

Krzysztof A. Wojcieszek  
ORCID: 0000-0003-1047-8000  
Wyższa Szkoła Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie

# Program profilaktyczny dla rodziców „Dżungla”. Struktura, zasady i możliwości zastosowania

The “Jungle” Prevention Program for Parents:  
Structure, Principles and Potential Applications

## ABSTRAKT

Silna więź z rodzicami jest uznawana za najsilniejszy czynnik chroniący dzieci i młodzież przed używaniem substancji psychoaktywnych. Jednocześnie poważne zaburzenia więzi rodzinnej (np. przemoc) są obiektywnie powodem przedwczesnych inicjacji i używania tychże substancji. Co zatem robić, aby wzmacniać więź dzieci i młodzieży z rodzicami? Przede wszystkim na tę więź składa się wiele elementów, które warto wyróżniać, gdyż prawdopodobnie nie wszystkie da się wzmacniać jednocześnie. Są takie składowe, które wymagają intensywnego działania, ale i takie, które dają się aktywizować i wzmacniać w stosunkowo prosty sposób. Do tego nawiązując struktura i treści programu profilaktycznego „Nasze dzieci w dżungli życia” (w skrócie: „Dżungla”), który został opisany w mojej książce *Nasze dzieci w dżungli życia. Jak pomóc im przetrwać?* opublikowanej w 2016 roku. Od tego czasu w różnych warunkach testowano przydatność tego scenariusza w pracy z osobami dorosłymi. Wydaje się, że jest on bardzo dobrze odbierany (pozytywne wyniki ewaluacji) i powinien być dokładniej zbadany. Celem niniejszego artykułu jest omówienie struktury i zasad pracy w wykorzystaniem tego scenariusza oraz przedstawienie jego możliwych zastosowań.

## SŁOWA KLUCZOWE

profilaktyka  
alkoholowa, program  
dla rodziców,  
krótkie interwencje  
profilaktyczne,  
profilaktyka  
uniwersalna,  
profilaktyka  
podstawowa

## KEYWORDS

alcohol problem  
prevention, scenario for  
parents, short group  
interventions, universal  
prevention, basic  
prevention

SPI Vol. 22, 2019/3  
ISSN 2450-5358  
e-ISSN 2450-5366  
DOI: 10.12775/SPI.2019.3.002  
Nadesłano: 17.07.2019  
Zaakceptowano: 30.10.2019

## ABSTRACT

A strong bond with parents is considered to be the most important factor for protecting children and adolescents against the use of psychoactive substances. At the same time, serious disturbances in the family relationship (e.g. violence) are objectively the reasons for the premature initiation and use of these substances. What can be done to strengthen this factor? Above all, this factor is composed of many elements that are worth emphasizing, because probably not all of them can be strengthened at the same time. There are components that require intensive action, but also those that can be activated and strengthened in a relatively simple way. In addition, the structure and content of the preventive program "Our children in the jungle of life" (in short: "Jungle"), which was described in my book *Our children in the jungle of life. How to help them survive?* published in 2016. Since then, I have tested the suitability of this scenario in working with adults in various conditions. It seems that it is very well received (positive results of the summative evaluation) and should be examined more thoroughly. In the article, I discuss the structure and principles of work using this scenario.

## Wstęp

Po ponad 40 latach badań posiadamy jasne przekonanie, że silna więź z rodzicami stanowi najsilniejszy zidentyfikowany czynnik chroniący dzieci i młodzież przed używaniem substancji psychoaktywnych (Hawkins, Catalano, Miller 1992; Ostaszewski 2014). Również polskie badania terenowe (Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk, Wójcik 2009) wskazują na znaczenie tego czynnika. Nic zatem dziwnego, że od dość dawna szuka się różnorodnych form wzmacniania tej więzi i to w taki sposób, który będzie miał specyficzny wpływ na ograniczanie zjawiska spożywania napojów alkoholowych, palenie tytoniu lub zażywanie narkotyków. Zapewne nikogo nie trzeba przekonywać, jak ważne jest stawianie tamy tego rodzaju zachowaniom. Oczywiście są i tacy badacze (np. David Foxcroft), którzy w obliczu wielu klęsk wychowawczych na tym polu szukają jakichś pozytywnych aspektów np. spożywania alkoholu przez dorastającą młodzież (palenie tytoniu czy używanie narkotyków takich aspektów na pewno nie posiada). Jednak nawet oni wskazują na nieprzekraczalną barierę wiekową tego

zachowania na poziomie ukończonych 16 lat<sup>1</sup>. Tymczasem średni wiek inicjacji alkoholowej wynosi w Polsce około 12–13 lat, gdyż znaczna część piętnastolatków ma ją już za sobą (Ostaszewski i in. 2017). Możemy zatem odłożyć na bok spory o dolną granicę wieku i znaczenie spożywania alkoholu przez młodzież, gdyż większość specjalistów uznaje konieczność promocji pełnej abstynencji aż do progu wczesnej dorosłości, a w przypadku specjalistów z USA nawet aż do progu trzeciej dekady życia (21 lat jako wymóg prawny dostępności napojów alkoholowych, również kiedyś obowiązujący w Polsce na mocy ustawy z dnia 23 kwietnia 1920 roku).

Skąd się bierze tak restrykcyjne stanowisko? Przede wszystkim z wiedzy o skutkach tego ryzykownego zachowania. W przypadku picia alkoholu, palenia tytoniu i zażywania narkotyków posiadamy wiedzę o tym, że u młodych szkody przeważają nad korzyściami i są to niekiedy szkody poważne (Anderson, Baumberg 2007). Oczywiście chodzi również o zainicjowanie procesu uzależnienia, który zazwyczaj rozpoczyna się jako proces na granicy adolescencji i wczesnej dorosłości, przy czym nauce znany jest tzw. efekt teleskopowy, który sprawia, że młody człowiek uzależnia się wyraźnie szybciej niż starsze osoby (Hussong, Bauer, Chassin 2008). Zatem kontakty z etanolem dość szybko przeradzają się w uzależnienie, gdy młodzi przekroczą granicę eksperymentowania. Uzależnienie jest zatem zagrożeniem. Jednak nie jedynym i chyba nie najważniejszym, gdyż młodzi eksperymentujący z substancjami psychoaktywnymi ulegają wypadkom, do tego stopnia, że aż za jedną czwartą zgonów osób między 15 a 29 rokiem życia odpowiada spożywanie samego tylko alkoholu (Anderson, Baumberg 2007: 201–202). Jednak to nie wszystko. Młodzi ulegają też różnym stratom zdrowotnym, gdyż wszystkie wymienione substancje mają znaczny potencjał uszkodzenia zdrowia (wszystkie one figurują na liście dziesięciu głównych czynników przedwczesnej utraty życia i zdrowia opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia (*Raport o stanie zdrowia na świecie* 2002)). Ze względu na szeroki zasięg i wczesną inicjację na czoło jako źródło strat wysuwa się spożywanie alkoholu (Nutt, King, Philips 2010), co często jest lekceważone przez dorosłych. Wśród strat zdrowotnych należy szczególnie podkreślić uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

---

<sup>1</sup> Informacja ustna pozyskana bezpośrednio od prof. Davida Foxcrofta.

Dzieci pijąc alkohol (i zażywając narkotyki) przyczyniają się również do obniżenia poziomu własnej inteligencji. Tego nie życzą sobie ani rodzice, nauczyciele, ani prawodawcy, a zapewne również i sami młodzi. Gdyby wiedzieli, ile faktycznie tracą, z pewnością zmodyfikowałyby swoje zachowania. Niestety, nie ma możliwości bezpośredniej obserwacji tego rodzaju strat. Jednak inne straty, takie jak przedwczesna i przypadkowa inicjacja seksualna lub stawanie się ofiarą wykorzystania seksualnego, przemoc, konflikty z prawem, podejmowanie innych zachowań ryzykownych – są na tyle uchwytne i oczywiste, że większość z nas uznaje w przypadku dzieci i młodzieży ograniczenie omawianych zachowań za w pełni zasadne. Co prawda nie wszystkie dzieci i nie cała młodzież są od razu skłonni podejmować ryzykowne zachowanie w innym zakresie niż eksperymentowanie (nawet większość nie chce i nie podejmuje takich działań – patrz raporty z Badań mokotowskich czy badań ESPAD (Sierosławski 2015; Ostaszewski 2017), to jednak skala naruszeń norm skłania do poszukiwania wszelkich możliwych środków i sposobów zmierzających do wyeliminowania albo przynajmniej ograniczenia zjawiska picia, palenia i brania narkotyków przez młodych ludzi. W jaki sposób uzyskać realne efekty profilaktyczne w tak ważnej sprawie? O ile w przypadku palenia tytoniu i zażywania narkotyków zachowania te są ograniczone do tzw. grupy podwyższonego ryzyka, o tyle już spożywanie napojów alkoholowych stało się współczesną plagą, niemal normą. Właśnie temu konkretnemu zachowaniu jest poświęcony program edukacyjny dla rodziców opisany w książce *Nasze dzieci w dżungli życia. Jak pomóc im przetrwać?* Jest on próbą aktywizowania najsilniejszego znanego czynnika ochronnego – więzi z rodzicami. Oczywiście czynnik ten może być i bywa wzmacniany na wiele różnych sposobów. Wśród badaczy uznaje się pewne programy oparte na jego aktywizacji za najbardziej skuteczne (np. „Program Wzmacniania Rodziny SFP” (Kumpfer, Alvarado 2003) czy rodzinne aspekty programu „Project Northland” (Perry i in. 2002). Autor jest zdania, że nigdy dosyć tego rodzaju prób i wysiłków. Jednak stosunkowo mały zasięg stosowania ekstensywnych programów (Malczewski 2018) skłania do poszukiwania metod bardziej *feasible*, poręcznych, np. krótszych interwencji edukacyjnych (Wojcieszek 2013). Przykładem takich poszukiwań jest bardzo krótki scenariusz przygotowany przez doktora Nikolausa Koutakisa i zastosowany w Szwecji (Koutakis, Stattin, Kerr 2008).

Objęto nim aż jedną trzecią szkół w Szwecji, jednak z powodu braku jednoznacznie pozytywnych wyników ewaluacji program ten obecnie jest rzadziej stosowany. Polski program jest poszukiwaniem skierowanym w podobnym kierunku, ale przy zastosowaniu metod bardziej angażujących osoby prowadzące i uczestników. Nie ma on charakteru wyłącznie edukacyjnego, jest próbą aktywnego oddziaływania, chociaż trwa zaledwie godzinę i kwadrans (oczywiście może być dłuższy, ale na to zazwyczaj nie pozwalają warunki zewnętrzne). Zanim zajmiemy się jego strukturą i zasadami, przyjrzyjmy się zagadnieniu ochrony rodzicielskiej bardziej wnikliwie.

### Na czym polega ochrona rodzicielska?

Badacze, którzy zajmują się rolą tego czynnika, doszukują się różnych składowych ochrony. Jedną z najlepszych prac w tym względzie są badania profesora Krzysztofa Ostaszewskiego, który spróbował w obszernej monografii zbadać naturę tego wpływu (Ostaszewski 2014). Na użytek niniejszego artykułu nie musimy sięgać tak głęboko, jak uczynił to Ostaszewski. Możemy nieco uprościć zagadnienie, wskazując na następujące elementy „podejrzewane” o uruchamianie pozytywnego rodzicielskiego wpływu profilaktycznego:

1. więź emocjonalna, wsparcie udzielane dzieciom przez rodziców;
2. zastosowanie przez rodziców monitorowania zachowań dzieci;
3. demonstrowanie przez rodziców dezaprobaty wobec zachowań ryzykownych;
4. podejmowanie aktywnych działań edukacyjnych przez rodziców na temat używania substancji psychoaktywnych;
5. ograniczanie dostępu fizycznego do substancji psychoaktywnych.

Zapewne można znaleźć jeszcze wiele podobnych elementów, ale ten zestaw w zupełności wystarczy, aby ukazać rzeczywisty cel omawianego programu. Warto jeszcze zatrzymać się nad tym katalogiem i wyjaśnić, co w praktyce kryje się pod tymi propozycjami.

Co do więzi emocjonalnej, to należy zauważyć, że czymś szerszym, niż tylko więź emocjonalna, jest wsparcie dawane dzieciom przez rodziców. Niewłaściwe jest zawężanie tego czynnika do więzi emocjonalnej, gdyż uznaje się, że w relacji osobowej emocje są tylko jednym

z elementów (Gogacz 1985). Szerzej omówiono to zagadnienie w obszernych tekstach zamieszczonych w monografiach (Wojcieszek 2005, 2010), zatem wystarczy, jeśli podkreślimy tu różnicę między czysto emocjonalnymi składnikami więzi a elementami relacyjnymi. Oczywiście jedne i drugie elementy są ważne, a czynnik emocjonalny ma tę własność, że pozwala dziecku odczuwać rodzicielskie wsparcie (relacyjne składowe nie zawsze są od razu identyfikowane).

Drugi składnik ma za sobą dobre wyniki badań. Między innymi w ramach „Programu Wzmacniania Rodziny” (SFP) czy islandzkiego projektu profilaktycznego (Kristjansson, Sigfusdottir, Thorlindson, Mann, Sigfusson, Allegrante 2016; Milkmann 2016). Rodzice jako aktywni stróże losów i zachowań dziecka, pouczeni co i jak mają robić, okazują się dość skuteczni w roli profilaktyków. Osobom wyznającym bardziej liberalne style wychowania może się to źle kojarzyć, ale okazuje się, że bez rodzicielskiego nadzoru miłość rodzinna jest mało skuteczna.

Na trzeci czynnik zwraca się mniejszą uwagę, gdyż jakoś nie do wierzymy, że poglądy rodziców na temat tego, co wolno robić ich dzieciom, mogą realnie wpływać na zachowania dzieci. Czy powtarzanie „tego nie rób, nie wolno” może mieć znaczenie dla buntującego się nastolatka? Przecież i tak dzieci ominą zakazy... Otóż nie, okazuje się, że dzieci zwracają baczną uwagę na tego rodzaju komunikaty rodziców, gdyż po prostu chcą być wobec rodziców lojalne. Ta lojalność sięga bardzo daleko, nawet w pewnym sensie w dorosłość.

Czwarty czynnik wymaga od rodziców dobrej komunikacji z dziećmi, dobrej wiedzy na tematy podejmowane w rozmowach z dziećmi. Wymaga też odpowiednich warunków (np. czasu). Zatem nic dziwnego, że ta profilaktyczna siła jest uruchamiana być może najrzadziej.

Piąty składnik to wszelkie aktywności rodziców utrudniające fizyczny dostęp do substancji uzależniających. Przykładem mogą być słynne stráže rodzicielskie pilnujące terenu amerykańskich miasteczek przed narkotykowymi „dilerami”. W warunkach polskich ta składowa ma duże znaczenie, gdyż chociażby w przypadku alkoholu nadal wielu sprzedawców dopuszcza się łamania prawa i dostarcza napoje alkoholowe osobom nieletnim. Toczy się na tym polu nieustanna walka rodziców, środowiska lokalnego, władz, na razie o dość ograniczonych skutkach. Niemniej jest bardzo ważna.

Omawiany program usiłuje bazować głównie na wzmacnianiu czynników (3) i (5). Tych właśnie, które dość rzadko są używane w „profilaktyce rodzicielskiej”. Poza tym znajdują się w programie elementy, które są niemal nieobecne w innych propozycjach, a autorowi wydały się ważne, jak kwestia poziomu i jakości relacji między samymi rodzicami. Podejmowanie sprawy rozpadu więzi jako czynnika ryzyka, chociaż w analizach badawczych obecne, to jednak niezwykle rzadko jest uwzględniane w agendzie profilaktycznej. Trudno powiedzieć, dlaczego tak jest, ale domysły prowadzą w kierunku aktualnego klimatu kulturowego. W programie ten wątek jest świadomie podejmowany.

### Formuła krótkiej interwencji profilaktycznej w grupie: dlaczego właśnie taka?

Standardy programów profilaktycznych uznają konieczność pracy trwającej kilkanaście godzin (10–15 sesji), aby oddziaływanie było skuteczne. Taka reguła jest zalecana dla młodzieży (UNODC 2015: 19). Tymczasem, jeśli chodzi o dorosłych, to trudno sobie wyobrazić, aby oddziaływanie trwało tak długo w stosunku do ogółu rodziców. Zdarza się takie optimum w przypadku pracy z mniejszymi grupami, np. w programach dla grupy podwyższonego ryzyka (jakim w gruncie rzeczy wydaje się być zalecany przez badaczy „Program Wzmacniania Rodziny”). W Polsce powstał i jest wykorzystywany znakomity program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” (Sakowska 2008), jednak pomimo przygotowania kilku tysięcy wykonawców liczba prowadzonych zajęć i zasięg tego programu są dalece niewystarczające w stosunku do potrzeb. Autor wiele razy (Wojcieszek 2013) podkreślał znaczenie poszukiwania krótszych form oddziaływania, gdyż ich brak najczęściej oznacza zupełną nieobecność działań profilaktycznych. Reguła ta dotyczy również dzieci i młodzieży (ciągle zasięg dobrych programów jest więcej niż skromny) (Malczewski 2018), a tym bardziej w pracy z rodzicami. Ogólnie wiadomo, że część rodziców od pewnego momentu omija budynek szkoły i nie uczestniczy w tzw. wywiadówkach, a jeśli uczestniczy, to interesuje się głównie aktualnymi postępami w nauce swoich pociech i ich formalnymi osiągnięciami szkolnymi. Deficyt współpracy rodziców i szkoły jest w Polsce

bardzo boleśnie odczuwany. Nauczyciele mają częściej do czynienia z rodzicami roszczeniowymi niż z otwartymi na współdziałanie i na podejmowane wobec nich działania pedagogizacyjne. Skuteczne zaproszenie rodziców na coś więcej niż zwykła wywiadówka, zwłaszcza w tematyce alkoholowej (bo z narkotyczną jest nieco lepiej, chociaż poziom zażywania narkotyków jest w stosunku do poziomu spożywania alkoholu znacznie mniejszy) graniczy z cudem.

Podsumowując, z wielu życiowych powodów ekstensywna praca profilaktyczna z rodzicami na terenie szkoły to niestety rzadkość. Znając te realia, autor omawianego programu (i niniejszego tekstu) (Wojcieszek 2016) dążył do zaproponowania takiego rodzaju oddziaływania, które byłoby maksymalnie krótkie, dawało się zrealizować w warunkach większej grupy rodziców i było przez nich akceptowane. Prowadząc spotkania w różnych grupach rodziców i w różnych szkołach, wykazano, że jest to możliwe. Scenariusz był technicznie efektywny, pozwalał na przeprowadzenie prostego oddziaływania mobilizującego zasoby profilaktyczne rodziców, jednocześnie będąc dla większości z nich formą swoiście atrakcyjną (Wojcieszek M., Wojcieszek K., Wojcieszek J. 2017). Świadczą o tym wyniki standardowo stosowanej ankiety *ex post*, w której pytano o ogólne oceny zajęć. Jednocześnie obserwacja autora prowadzi do wniosku, że scenariusz nie jest aż tak prosty, jak w momencie powstawania programu się wydawało. Nauczyciel, aby go poprowadzić, musi dysponować pewnego rodzaju osobistymi zasobami, zatem nie każdy wychowawca klasy i nie w każdych warunkach jest w stanie skorzystać z opublikowanego programu. Oznacza to konieczność rozszerzenia różnorodnych form pomocy dla takiej realizacji. Stosuje się niekiedy nawet gotowe prezentacje multimedialne, które prowadzący nauczyciel może wykorzystać, ale takie pomoce to dopiero przyszłość omawianego programu, być może bliska. Oprócz samych umiejętności ważnym zasobem prowadzącego jest w tym wypadku konstruktywna postawa wobec danego zachowania ryzykownego, w sensie promocji abstynencji młodych. Jak wskazują badania, polscy nauczyciele wypadają pod tym względem rozmaicie – część nie uważa picia napojów alkoholowych przez uczniów za zjawisko tak groźne, jak to się rysuje w przytaczanych wcześniej badaniach (Porzak 2019: 102–110). Takie osoby nie są dysponowane do prowadzenia tego programu z rodzicami, gdyż jednym z ważnych celów jest w nim



zachęta do przyjmowania bardziej radykalnych postaw i nieakceptowania spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież. Natomiast wydaje się, że od strony czysto technicznej program nie stawia zbyt dużych wymagań prowadzącym. Większość zastosowanych technik jest znana i stosowana przez nauczycieli w ich codziennej praktyce. Całość spotkania zamyka się w czasie 75 minut, a szczególnie sprawny prowadzący może się nawet zmieścić w 60 minutach, co sprzyja zastosowaniu programu w warunkach wywiadówki. Również „wykładowy” charakter programu umożliwia pracę z dowolnie dużą grupą. Autorowi programu zdarzyło się go prowadzić nawet na sali widowiskowej, w obecności wszystkich rodziców z ośmiu klas gimnazjalnych przybyłych na wywiadówkę<sup>2</sup>. Zatem czas trwania i brak ograniczenia wielkości grupy wyraźnie sprzyjają realizacji programu w realnych warunkach szkolnych. Zasadniczo grupą docelową są rodzice dzieci w wieku między 12 a 16 lat („nastolatki”). Administracyjnie oznacza to rodziców uczniów z ostatnich czterech klas szkoły podstawowej i pierwszej klasy gimnazjum. Jednak nie ma górnej granicy wieku, chociaż autorowi wydaje się, że w starszych rocznikach treści programu mogą być niewystarczające rozwojowo.

### Krótki opis struktury programu i zastosowanych strategii

Program nawiązuje do metafory dżungli, w której łatwo można się zagubić i zginąć. Prowadzący ustala cechy tropikalnego lasu z punktu widzenia ryzyka, a następnie odsłania rodzaje zagrożeń, jakie mogą dotyczyć dzieci uczestników. Stara się zinterpretować te zjawiska jako powiązane z ryzykownymi zachowaniami. Fragment ten jest prowadzony dialogowo, metodami aktywizującymi grupę (np. pytania kierowane do grupy), jak zresztą całość programu, oczywiście z ograniczeniami metod ze względu na wielkość grupy. Następnie prowadzący np. za pomocą quizu tworzy wraz z grupą listę najgroźniejszych zjawisk. Uczestnicy w swoich wypowiedziach zwykle odzwierciedlają w tym momencie pewne obiegowe stereotypy i wymieniają jako ryzyko np. używanie dopalaczy lub telefonów komórkowych i komputerów. Prowadzący zaskakuje ich informacją

<sup>2</sup> Miało to miejsce w gimnazjum w Zielonce (miejscowość pod Warszawą), które dysponowało dużą salą widowiskową w układzie amfiteatralnym.

o tym, że najgroźniejszy dla ich dzieci może być kontakt z napojami alkoholowymi. Ta część umożliwia wytłumaczenie kilku zasadniczych szkód, jakie powoduje przedwczesna inicjacja alkoholowa, z naciskiem na te mniej znane czy mniej oczywiste. Zazwyczaj rodzice nie zdają sobie sprawy z zasięgu strat alkoholowych u ludzi młodych.

Kolejny krok to wyjaśnienie powodów spożywania napojów alkoholowych przez młodych, zazwyczaj prowadzone w postaci uproszczonej burzy mózgów i komentarza do jej wyników. W tej fazie pracy zwykle rodzice odzyskują inicjatywę dość trafnie wskazując na sytuacyjne powody picia przez dzieci. Te wyjaśnienia uzupełnia prowadzący, gdyż pokazuje jakie korzyści z picia mogą odnosić młodzi konsumenci i podkreśla, że konieczne jest zrozumienie tego kontekstu. W przeciwnym wypadku dorośli „nie znajdą wspólnego języka” z młodymi w tej sprawie. Jednak prowadzący mocno podkreśla, że lista strat jest na tyle duża, że w zasadzie wyklucza zastosowanie picia jako „akceleratora rozwoju osobistego” i integracji z grupą. Do tego ważnego celu rozwojowego prowadzą lepsze, bardziej bezpieczne ścieżki. Ważnym wątkiem jest wskazanie na negatywną rolę aktywnego marketingu napojów alkoholowych, który usiłuje na różne sposoby pozyskać nowych konsumentów, często nie oglądając się na ich wiek. Ciekawym wątkiem jest też wskazanie na egzystencjalne problemy młodych (widoczne chociażby w dużej liczbie samobójstw), takie jak poczucie osamotnienia, izolacja, depresja, rozpacz (Gogacz 1983; Wojcieszek 2005). To, co dla dorosłego jest może trudną, ale znośną uciążliwością życia, dla młodych wydaje się katastrofą. Dorośli często nie są w stanie zauważyć depresyjnych stanów u swych dzieci.

W kolejnym etapie następuje przeniesienie uwagi uczestników na możliwe rozwiązania problemu: co faktycznie chroni młodych? Rodzice zapoznają się z klasyczną listą czynników chroniących (Hawkins, Catalano, Miller 1992; Wojcieszek 2005) i zauważają, że niektórych dotąd nie znali lub nie doceniali. Przede wszystkim takich, jak czynnik praktyk religijnych (Rew, Wong 2006; Wong, Slaiken 2006; Malczewski 2017), a zwłaszcza ich własna rola jako najważniejszego elementu ochrony. Aby podkreślić wagę zagadnienia, prowadzący prezentuje uproszczoną postać teorii rodzicielskiej więzi. Na tym tle wskazuje na związek między stylem wychowawczym

rodziców a zachowaniami ryzykownymi ich dzieci. Uczestnicy mają zgadnąć, który z prezentowanych stylów wychowawczych różniących się natężeniem wsparcia i wymagań (stawiania granic) jest optymalny z punktu widzenia ochrony ich dzieci. Okazuje się, że wielu głosuje prawidłowo i wskazuje na styl typu „kochać i wymagać” jednocześnie (Sakowska 2008). Solidne wsparcie i jednocześnie stawianie rozsądnych granic dzieciom okazuje się najlepsze. Prowadzący zachęca rodziców, aby nie rezygnowali z domagania się od dzieci unikania ryzykownych zachowań. Pracę kończy niezwykle istotny „dekalog ochrony przed piciem” i afirmacja roli rodziców, którzy w sposób konkretny i praktyczny ujawnili swą troskę uczestnicząc w zajęciach. Cały czas w różnych elementach pojawia się też kwestia normatywności picia napojów alkoholowych, które to przekonanie jest przez prowadzącego podważane, a nawet całkowicie wykluczone w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Być może najlepiej charakter prowadzonej edukacji ujawni przegląd treści swoistego „dekalogu”. Jest to zbiór zasad, do których omówienia teraz przejdziemy.

### Zawartość „alkoholowego dekalogu” wraz z komentarzem autorskim

W publikacji scenariusza znajdujemy podsumowanie w postaci „alkoholowego dekalogu” (Wojcieszek 2016: 97). Spróbujemy teraz krótko odnieść się do jego zawartości. Ów „dekalog” jest oryginalną propozycją, zatem komentarz odsłoni najlepiej autorskie intencje. O ile wiadomo, taki zbiór wskazówek jest pierwszą propozycją tego typu, ale być może ktoś wcześniej również zaproponował podobną formę skróconej edukacji rodziców. Nie mamy możliwości weryfikacji tej kwestii, zatem przyjmujemy oryginalność tego ujęcia. Oto „alkoholowy dekalog”:

Kochajcie się wzajemnie! Wasze dzieci to najczulszy sejsmograf!  
Sprawcie, aby Wasze dzieci czuły się kochane – klimat domowy pełen zaufania, dobra i akceptacji.  
Sprawdźcie, czy Wasze dzieci wiedzą, czego sobie życzycie w sprawie ich zachowań.  
Sprawdźcie też, czy wiedzą, dlaczego tego sobie życzycie.  
Wypracujcie „regulamin domowy” i bądźcie konsekwentni.  
Zadbajcie o dobry przykład.

Gdy upijacie się, palicie, łykacie tabletki – one to widzą i naśladową.  
 Pilnujcie tych, którzy chcą ukraść Wam wasze dzieci, czyli biznesu ryzykownych zachowań.  
 Współpracujcie z tymi, którzy chcą być pomocni, np. z nauczycielami wychowania do życia w rodzinie.  
 A wtedy Wasze dzieci będą bezpieczniejsze.

W cytowanej publikacji (Wojcieszek 2016: 97–102) po dekalogu podane zostało wyjaśnienie znaczenia każdego z punktów, tutaj mamy tylko krótki komentarz. Punkt pierwszy odnosi się do następującej obserwacji: gdy w życiu rodzinnym któregoś z uczniów pojawia się poważniejszy kryzys, zwłaszcza rozpad związku rodziców, to prawie natychmiast odbija się to w zachowaniu dziecka. Niejako automatycznie przechodzi ono do grupy podwyższonego ryzyka. Gdyby zapytać doświadczonych nauczycieli, co ich zdaniem jest źródłem kłopotów wychowawczych z ich uczniami, to zapewne wskażą na kłopoty rodzinne ucznia – przemoc, alkoholizm, rozpad związku, rozwód. Dzieci na swój sposób próbują przeciwdziałać kryzysowi, nawet za cenę własnych strat. Usiłują skupić uwagę na swoich kłopotach, licząc na to, że taki „piorunochron” spowoduje zmianę sytuacji. Nawet jeśli nie podejmują takich działań, to pozostaje główny czynnik ryzyka, jakim jest rozpacz. Poświęcono temu tematowi kilka innych publikacji, więc tylko zaznaczmy, że uważamy kryzys więzi osobowych za pierwotny i zasadniczy czynnik zachowań ryzykownych, gdyż powoduje on wygasanie motywów samoobrony (Gogacz 1983; Wojcieszek 2005, 2010, 2013). Istnienie wzajemnej więzi między rodzicami jest gwarancją bezpieczeństwa dziecka, zatem jej stan jest pod jego stałą obserwacją, oczywiście z natury nieświadomą. Tak jak nieustannie obserwujemy warunki meteorologiczne, tak dziecko ciągle obserwuje, czy jego rodziców łączy miłość.

Powyższa kwestia, jeśli zwraca uwagę profilaktyków, to głównie w postaci strategii *harm reduction*, w których zmierza się do zmniejszenia ewentualnych szkód dzieci wynikających z rozpadu związku rodziców. Próbuje się konstruować i wdrażać odpowiednie programy, ale przy założeniu, że nie ma mowy o zapobieganiu samemu kryzysowi. Pewnego razu nadarzyła się okazja rozmowy z jednym z twórców takiego programu wdrażanego w niemieckim landzie Nadrenia – Północna Westfalia. Gdy zwrócono mu uwagę, że ważniejsze od redukcji szkód jest zapobieganie rozpadowi związku usłyszano,

że twórcy tego programu zakładają, iż nic już się nie da zrobić i odsetek rozpadających się związków będzie tylko wzrastał, tak jak od wielu lat się w Niemczech dzieje. Zaskakujący pesymizm, gdyż nadal ta sprawa jest w rękach osób pozostających w związkach, w których kryzys się pojawia. Ważne, aby rodzice wiedzieli, co jest zasadniczym warunkiem ochrony ich dzieci. Jest to stabilna rodzina. Zadanie ochrony własnych dzieci z wielkim trudem realizuje się w pojedynkę.

Co do drugiego punktu, to jest on klasyczny (Ostaszewski 2014: 96–98). Pewnym novum jest akcent położony na to, aby dzieci nie tylko były kochane (zazwyczaj są), ale też czuły, że są kochane. Miłość musi mieć swoje „kanały komunikacji”.

Punkt trzeci wiąże się z dziwnym przekonaniem części rodziców, że dzieci za pomocą jakiegoś rodzaju telepatii (?) odczytują ich oczekiwania, tymczasem wiele z tych oczekiwań trzeba po prostu jasno dzieciom zakomunikować. Jeszcze ważniejsze jest, aby taki rodzicielski nakaz czy stawiane granice były wsparte czytelnym wyjaśnieniem powodów w postaci rodzicielskiej troski. Jednocześnie jest to okazja do edukacji na tematy alkoholowe, tytoniowe i wszelkie inne.

W programach opartych na oddziaływaniu rodzicielskim (np. SFP) podkreśla się znaczenie różnych dziecięco-rodzicielskich ustaleń, proponuje się nawet spisywanie odpowiednich kontraktów czy „rodzinnych umów”. Ten punkt nawiązuje do owych praktyk, które podobno dobrze sprawdziły się w projekcie islandzkim ograniczającym upijanie się piętnastolatków (Kristjanson i in. 2016), choć nie bez pewnych ograniczeń (Wojcieszek 2017). Kolejny punkt zwraca uwagę rodziców na problem modelowania zachowań. Najsilniejszym modelem są bliscy. Jeśli otoczenie nie podziela akceptacji postaw proponowanych w programach profilaktycznych (np. upija się), to nawet jeśli w ich wyniku uda się uzyskać pewną pozytywną zmianę u młodych, to po czasie ta zmiana zanika (Perry 2002) właśnie ze względu na brak spójności między werbalnymi komunikatami a odmiennym zachowaniem dorosłych. Kolejny punkt dotyczy ograniczania wpływów biznesu alkoholowego i innych tym podobnych działań. Z pozoru rodzice mają bardzo ograniczony wpływ na rzeczywistość biznesową, ale nie do końca jest to prawdą. Mogą przed wszystkim uruchamiać czynnik kontroli społecznej, np. w sprawie sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. Gdybyśmy dostatecznie często zwracali uwagę sprzedającym, którzy w naszej obecności łamią prawo, to

praktyki te byłyby stopniowo ograniczane. Nie ma silniejszego narzędzia wpływu niż czynnik kontroli społecznej. Polskie prawo jest formalnie bardzo restrykcyjne, za nawet jednorazowo udowodnioną sprzedaż alkoholu osobie nieletniej grozi formalnie – jako skutek administracyjny – utrata zezwolenia na sprzedaż alkoholu (niezależnie od innych konsekwencji prawnych). Tymczasem ponad połowa (szacuje się, że nawet ponad dwie trzecie) sprzedawców łamie prawo, niszcząc wysiłki profilaktyków i usiłowania rodziców (Sierosławski 2015: 69–73).

Ostatni punkt „dekalogu” zwraca uwagę na konieczność tworzenia koalicji wychowawczej między rodzicami a dziećmi. Dlaczego jednak zostali wyróżnieni akurat nauczyciele wychowania do życia w rodzinie? Ponieważ są dane wskazujące na wagę czynnika dojrzałości nie tylko w dziedzinie zachowań seksualnych, ale również w kwestiach używania substancji psychoaktywnych. Na przykład oddziaływanie programu „Archipelag Skarbów” nakierowane na większą powściągliwość seksualną nastolatków osiąga znaczące wyniki również na polu ograniczeń używania substancji psychoaktywnych, chociaż obiektywnie w ramach tego programu pracuje się na ten temat marginesowo lub w niewielkim zakresie (Grzelak 2009: 244–246). Ten empiryczny wynik potwierdza model profilaktyki zintegrowanej.

Jak widać, omawiany katalog, oprócz spraw dobrze znanych, zawiera pewne wątki, które w obecnym klimacie kulturowym są mniej eksponowane lub zgoła nieobecne, a zdaniem autora niezwykle ważne. Zapewne bez ich podejmowania wysiłki uruchamiania profilaktyki rodzicielskiej pozostaną bezskuteczne.

### Czy słowa coś znaczą?

Nasuwa się oczywiste pytanie, czy budowanie odpowiednich postaw rodzicielskich, mających przekładać się na komunikaty do młodych, ma jakiegokolwiek znaczenie? Czy rodzicielski nakaz lub brak akceptacji dla ryzyka mogą mieć jakieś znaczenie? Przecież „rodzic swoje, a młody swoje...”. Pojawia się tutaj naturalny i uzasadniony sceptycyzm donośnie do przewidywanej skuteczności takiego krótkiego programu. Oczywiście formuła bardziej intensywnej pracy warsztatowej połączonej z nauką różnych umiejętności jest „opcją z wyboru”, gdyby były możliwości jej stosowania. Autor jest przekonany,

że o wiele lepiej zapraszać rodziców np. do udziału w „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, gdzie pracuje się z nimi zdecydowanie dłużej i lepiej. To nie ulega wątpliwości. Ale, jak już wspomniano, zasięg form poważnych jest zdecydowanie za niski i zapewne takim pozostanie.

Może jednak nie warto zajmować się tymi kwestiami, dopóki nie pojawi się możliwość podjęcia bardziej ambitnych i zakrojonych na szerszą skalę działań? Otóż nie, gdyż nawet takie krótkie formy, jeśli są dobrze opracowane, mają wpływ na rzeczywistość społeczną. Istnieje pewnego rodzaju pośredni dowód na znaczenie i wpływ prostych przekonań rodzicielskich w kwestii np. picia napojów alkoholowych na rzeczywisty poziom ich spożywania przez młodych. Ten pośredni dowód wyłonił się ostatnio przy okazji badań nad pewnym frapującym zjawiskiem, a mianowicie nad spadkiem poziomu spożycia napojów alkoholowych notowanym w młodej populacji wielu krajów (USA, Australia, Skandynawia, Polska). Zwłaszcza znaczące jest porównanie sytuacji w dwu krajach – w Szwecji i w Danii (Ramstedt, Larm, Raninen 2019). Kraje te są bardzo do siebie podobne pod względem sytuacji społecznej. Tymczasem w Szwecji odnotowano ostatnio bardzo duże pozytywne zmiany (np. ogromny przyrost odsetka nastoletnich abstynentów), a w Danii nie obserwuje się takiego zjawiska. Jediną różnicą, jaką ustalili badacze między dwoma bliźniaczymi krajami, jest odmienny poziom restrykcyjności rodziców wobec picia alkoholu przez ich dzieci. Szwedzcy rodzice są bardziej restrykcyjni w tej kwestii niż duńscy. Może to być jeden z powodów odmiennego podejścia do spożywania alkoholu przez młodych obu tych krajów. Biorąc pod uwagę tego rodzaju argumenty, wydaje się, że nawet tak krótkie formy pracy wzmacniające wśród rodziców postawę krytyczną wobec picia młodych mogą mieć praktyczne znaczenie. Oczywiście nie jest łatwo poddać ten typ oddziaływania badaniom ewaluacyjnym, czego przykładem była długa dyskusja nad ewentualną skutecznością lub jej brakiem programu edukacyjnego Koutakisa z uniwersytetu w Örebro stosowanego w Szwecji (Bodin, Strandberg 2011). Na tym etapie pracy wystarczy mieć podstawy do nadziei, które – zdaniem autora – rzeczywiście istnieją.

## Zakończenie

Wszystkich zainteresowanych szczegółami struktury programu odsyłam do treści książki, która jest mu poświęcona (Wojcieszek 2016). Była ona pisana zarówno z poszanowaniem zgodności z wiedzą naukową, jak i z zamiarem popularyzacji treści programu, z tego względu zastosowany język wydaje się bardzo komunikatywny. Takie są też opinie jej czytelników. Sam program wymaga oczywiście dalszych badań i udoskonaleń. Szczególnie interesująca jest kwestia ewentualnej zmiany postaw wobec alkoholu wśród uczestników, chociaż dość trudna do badania z uwagi na występowanie efektów odroczonych w czasie, a także ze względu na stosunkowo krótki czas oddziaływania. To, co w chwili obecnej można powiedzieć, to znaczna efektywność edukacyjna i dobra recepcja programu. Miejmy nadzieję, że scenariusz ten będzie przydatny jako rozszerzenie oddziaływań skierowanych do uczniów. W takiej też postaci był wielokrotnie stosowany przez autora, zwłaszcza w Łukowie i w gminie Zielonka pod Warszawą. Wszystkie dotychczasowe doświadczenia zastosowań programu są nader obiecujące.

## Bibliografia

- Anderson P., Baumberg B. (2007). *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Bodin M., Strandberg A.K. (2011). *The „Örebro” prevention programme revisited: A cluster-randomized effectiveness trial of programme effects on youth drinking*, „Addiction”, t. 106, nr 12, s. 2134–2143. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03540.x.
- Gogacz M. (1983). *Filozoficzne rozważania o rozpaczcy i nadziei*, „Studia Philosophiae Christianae”, nr 2, s. 151–182.
- Gogacz M. (1985). *Człowiek i jego relacje*, Warszawa: Wydawnictwo ATK.
- Grzelak S. (2009). *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży*, Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Hawkins D.J., Catalano R.F., Miller J.Y. (1992). *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention*, „Psychological Bulletin”, t. 112, nr 1, s. 64–105. DOI: 10.1037/0033-2909.112.1.64.



- Hussong A., Bauer D., Chassin L. (2008). *Telescoped trajectories from alcohol initiation to disorder in children of alcoholic parents*, „Journal of Abnormal Psychology”, t. 117, nr 1, s. 63–78. DOI: 10.1037/0021-843X.117.1.63.
- Koutakis N., Stattin H., Kerr M. (2008). *Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the „Örebro” Prevention Program*, „Addiction”, t. 103, nr 10, s. 1629–1637. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02326.x.
- Kristjansson A.L., Sigfusdottir I.D., Thorlindson T., Mann M.J., Sigfusson J., Allegrante J.P. (2016). *Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014*, „Addiction”, t. 111, nr 4, s. 645–652. DOI: 10.1111/add.13248.
- Kumpfer K., Alvarado R. (2003). *Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors*, „American Psychologist”, t. 58, nr 5–6, s. 457–465. DOI: 10.1037/0003-066X.58.6-7.457.
- Malczewski A. (2017). *Polska młodzież a substancje psychoaktywne*, „Świat Problemów”, nr 4(291), s. 15–19.
- Malczewski A. (red.). (2018). *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2018*, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Milkman H.B. (2016). *Iceland succeeds at reversing teenage substance abuse. The U.S. should follow suit*, „Huffpost”, <[http://www.huffingtonpost.com/harvey-b-milkman-phd/iceland-succeeds-at-rever\\_b\\_9892758.html](http://www.huffingtonpost.com/harvey-b-milkman-phd/iceland-succeeds-at-rever_b_9892758.html)> [dostęp: 20.06.2019].
- Nutt D., King L., Philips L. (2010). *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, „The Lancet”, t. 376, nr 9752, s. 1558–1565, 6 November. DOI:10.1016/S0140-6736(10)61462-6
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2009). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I–II*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
- Ostaszewski K. (2014). *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
- Ostaszewski K. (red.), Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisanska A., Biechowska D., Shchudlo S., Klymanska L., Herasym H., Herus O., Savka W., Mirchuk I. (2017). *Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań natogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży. Badania mokotowskie 2004–2016. Badania ukraińskie, obwód lwowski 2016*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
- Perry C.L., Williams C.L., Komro K.A., Veblen-Mortenson S., Stigler M., Munson K.A., Farbaksh K., Jones R.M., Forster J.L. (2002). *Project Northland: long-term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use*, „Health Education Research”, t. 17, nr 1, s. 117–132. <https://doi.org/10.1093/her/17.1.117>.

- Porzak R. (red.). (2019). *Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*, Lublin: Fundacja „Masz Szansę”.
- Ramstedt M., Larm P., Raninen J. (2019). *Changes in parenting as an explanation for the decline in youth drinking – can we learn something from a comparison of Sweden and Denmark?* KBS thematic meeting: Youth drinking in decline Krakow, April 10–12, 2019.
- Raport o stanie zdrowia na świecie 2002. Analiza zagrożeń, promocja zdrowia.* (2002). Przel. A. Basaj, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Rew L., Wong Y.J. (2006). *A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors*, „Journal of Adolescent Health”, t. 38, nr 4, s. 433–442. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2005.02.004.
- Sakowska J. (2008). *Szkoła dla rodziców i wychowawców. Materiały pomocnicze dla prowadzących zajęcia. Część 1*, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Sierosławski J. (2015). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.*, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii; Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, <[https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1037524](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1037524)> [dostęp: 20.06.2019].
- UNODC. (2015). *International standards on drug use prevention*, Vienna: United Nations.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1920 r. o ograniczeniach w sprzedaży i spożyciu napojów alkoholowych* (Dz.U. z 1922, nr 35, poz. 299).
- Wojcieszek M., Wojcieszek K., Wojcieszek J. (2017). *Reception of the alcohol prevention educational program for parents called „Dżungla” (Jungle’) by different groups of participants.* Eight EUSPR Annual Conference and Members Meeting, Vienna 20–22.09.2017.
- Wojcieszek K. (2005). *Na początku była rozpacz*, Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Wojcieszek K. (2010). *Człowiek spotyka alkohol*, Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Wojcieszek K. (2013). *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych. Pedagogiczne implikacje grupowych interwencji krótkoterminowych*, Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Wojcieszek K. (2016). *Nasze dzieci w dżungli życia. Jak pomóc im przetrwać?*, Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Wojcieszek K. (2017). *Islandzki środowiskowy program profilaktyki problemów alkoholowych młodzieży w kontekście polskiego modelu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*, [w:] A. Barczykowska, M. Muskała (red.). *Horyzonty pedagogiki resocjalizacyjnej. Księga jubileuszowa*

*profesora Wiesława Ambrozika*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM,  
s. 311–330.

Wong Y.J., Rew L., Slaiken K.D. (2006). *A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health*, „Issues in Mental Health Nursing”, t. 27, nr 2, s. 161–183. DOI: 10.1080/01612840500436941.

## ADRES DO KORESPONDENCJI

Dr hab. Krzysztof Wojcieszek  
Wyższa Szkoła Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie  
e-mail: krzysztof.wojcieszek@wskip.edu.pl