



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI

Ryzyko używania narkotyków przez młodzież

Poradnik dla pracowników szkół
i placówek oświatowych oraz rodziców

Praca zbiorowa pod redakcją Doroty Macander

Ryzyko używania narkotyków przez młodzież

Poradnik dla pracowników szkół
i placówek oświatowych oraz rodziców

Praca zbiorowa pod redakcją Doroty Macander

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2014

Autorzy

**Dorota Macander, Artur Malczewski
Agnieszka Pisarska, Marta Struzik**

Redakcja merytoryczna

Dorota Macander

Redakcja językowa i korekta

Anna Fus

Opracowanie graficzne, redakcja techniczna i skład

Barbara Jechalska

Wykorzystano motyw graficzny z projektu

Studia Kreatywnego Małgorzaty Barskiej

Zdjęcie na okładce

© siberianlena/fotolia.com

© Copyright by Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2014

Wydanie I

ISBN 978-83-62360-85-7

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

www.ore.edu.pl

Spis treści

Przedmowa	5
<i>Dorota Macander</i>	
Wprowadzenie	7
<i>Dorota Macander</i>	
Rozdział I	
Epidemiologia używania narkotyków przez młodzież	11
<i>Artur Malczewski</i>	
Rozdział II	
Charakterystyka wybranych substancji psychoaktywnych	23
<i>Marta Struzik</i>	
Rozdział III	
Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z ryzykownymi i problemowymi zachowaniami młodzieży – kilka wskazówek	33
<i>Agnieszka Pisarska</i>	
Rozdział IV	
Zadania szkoły w zapobieganiu używania narkotyków przez młodzież	43
<i>Dorota Macander</i>	
Rozdział V	
Akty prawne – podstawy działań profilaktycznych szkoły	55
<i>Opracowanie: Dorota Macander</i>	
Rozdział VI	
Gdzie szukać pomocy, jeśli uczeń potrzebuje specjalistycznej konsultacji lub terapii	81
<i>Opracowanie: Dorota Macander</i>	
O Autorach	85

Przedmowa

Dorota Macander

Autorzy publikacji – badacze i profilaktycy – spełniając oczekiwania środowiska oświatowego – dyrektorów szkół, szkolnych specjalistów, nauczycieli oraz rodziców – zebrali podstawowe informacje dotyczące problematyki uzależnień od narkotyków. W syntetycznym ujęciu przedstawili zjawisko używania narkotyków przez młodzież oraz zasygnalizowali, na co przede wszystkim warto zwrócić uwagę, aby działania profilaktyczne były efektywne.

W literaturze przedmiotu równolegle funkcjonują dwa terminy – narkotyki i substancje psychoaktywne. Światowa Organizacja Zdrowia do substancji psychoaktywnych zalicza: pochodne opium, przetwory konopi indyjskich, substancje uspokajające, nasenne, pobudzające i halucynogenne, kokainę, alkohol, tytoń oraz lotne rozpuszczalniki. Przyjmowanie ich wiąże się z bardzo dużym prawdopodobieństwem uzależnienia.

Coraz częściej obserwuje się też występowanie uzależnień mieszanych, gdzie oprócz typowych objawów uzależnienia od alkoholu występują objawy podporządkowania innym substancjom psychoaktywnym.

Termin narkotyki używany jest w publikacji w potocznym rozumieniu i odnosi się do substancji psychoaktywnych.

Ze względu na niewielką objętość opracowania omówiono jedynie niektóre kierunki działań profilaktycznych.

Wprowadzenie

Dorota Macander

Każde doświadczenie z narkotykami ma wpływ na człowieka, a często decyduje o jego dalszym życiu – funkcjonowaniu fizycznym czy społecznym. Rolą osób dorosłych, edukujących i wychowujących młode pokolenie, jest zwrócenie uwagi na zagrożenia wynikające z podejmowania zachowań ryzykownych, a przede wszystkim – koszty związane z eksperymentowaniem lub szkodliwym używaniem narkotyków przez młodzież.

Używanie narkotyków przez młodych ludzi zawsze jest ryzykiem!

1. Ryzyko zagrożenia prawidłowego rozwoju fizycznego i emocjonalnego

Jakiegokolwiek substancje psychoaktywne – alkohol, papierosy lub inne – zaburzają funkcjonowanie zmysłów, pamięci, myślenia, koordynację ruchową, zakłócają rozwój całego organizmu, np. mięśni, masy ciała, organów wewnętrznych, w tym wątroby, zaburzają równowagę hormonalną itd. U młodego człowieka, który nie ma jeszcze dojrzałej osobowości, uczy się norm i wartości społecznych, sięganie po narkotyki może utrudnić prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, zaburzyć np. proces budowania relacji z rówieśnikami, uniemożliwić bez wspomagania chemicznego rozwiązywanie problemów czy podejmowanie wyzwań współczesnego świata. Dłuższe używanie substancji psychoaktywnych prowadzi do uzależnienia fizycznego i/lub psychicznego.

2. Ryzyko uzależnienia

Im wcześniej człowiek sięga po narkotyki, tym łatwiej i szybciej może się uzależnić. Regularne zażywanie jakiegoś narkotyku powoduje, że pojawia się zmiana jego tolerancji i użytkownik zwiększa dawki, by uzyskać ten sam efekt działania. Natomiast odstawienie środka powoduje powstanie zespołu abstynencyjnego, równie uciążliwego i trudnego do zniesienia przez osoby nadużywające. Dzieci i młodzież ponoszą duże szkody zdrowotne i szybciej niż dorośli uzależniają się, używając substancji psychoaktywnych. Leczenie młodych ludzi jest też trudniejsze z powodu małej liczby programów i placówek specjalistycznych przeznaczonych dla tej grupy wiekowej.

3. Ryzyko konfliktu z prawem – popełnienia wykroczenia czy przestępstwa

Osobom poniżej 18. roku życia prawo zabrania używania substancji psychoaktywnych. Zakup alkoholu czy papierosów jest nielegalny, a o spożywaniu napojów alkoholowych przez

uczniów nauczyciele powinni powiadomić policję¹. Prawne uregulowania tej problematyki zawarte są w odpowiednich przepisach².

W przypadku środków odurzających lub substancji psychotropowych i prekursorów³ karane grzywną lub pozbawieniem wolności jest:

- produkowanie (wytwarzanie, przetwarzanie) i przerabianie;
- wprowadzanie do obrotu lub uczestnictwo w tym procederze;
- przywóz, wywóz, przewóz i dostawa;
- posiadanie środka odurzającego lub substancji psychotropowej;
- udzielanie innym osobom, umożliwianie lub ułatwianie użycia;
- nakłanianie do użycia środka lub substancji;
- reklamowanie lub promowanie – w celach innych niż medyczne (również napojów alkoholowych, z wyjątkiem piwa i wyrobów tytoniowych).

Wiele rodzinnych i indywidualnych dramatów rozegrało się z powodu posiadania narkotyku przez młodych ludzi. Z danych policyjnych dowiadujemy się również, że wzrasta liczba osób (w tym młodych) zatrzymanych i podejrzanych z powodu pośrednictwa w sprzedaży czy produkcji narkotyków. Młodzież, będąc pod wpływem substancji psychoaktywnych, nie-rzadko staje się ofiarą bądź sprawcą wykroczenia lub przestępstwa.

4. Ryzyko śmierci lub utraty zdrowia

Zażywanie narkotyków przez młodzież często kończy się komplikacjami zdrowotnymi, np. chorobą somatyczną, psychiczną lub zatruciem organizmu, prowadzącymi nawet do śmierci. Niektóre próby samobójcze uczniów (niestety często udane) miały miejsce pod wpływem środków odurzających. Wyniki badań wskazują, że picie napojów alkoholowych jest głównym czynnikiem ryzyka utraty życia przez młodych – w 2013 r. blisko 75% utonięć było spowodowanych wypiciem alkoholu!

Zgony z powodu używania narkotyków należą do pięciu kluczowych wskaźników Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Obecność substancji psychoaktywnej w organizmie zwiększa prawdopodobieństwo spowodowania wypadku. Ponadto nietrzeźwy nastolatek jest łatwiejszym celem – staje się często ofiarą przestępstwa (zostaje pobity, okradziony itp.).

Wymienione konsekwencje używania narkotyków stanowią jedynie ogólną informację dla realizatorów profilaktyki, którzy mogą ją prowadzić w środowisku młodzieży podczas godzin

¹ [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem](#), Dz.U. z 2003 r. Nr 26, poz. 226.

² [Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r.](#), Dz.U. z 2012 r. poz. 124; [ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi](#), Dz.U. z 2012 r. poz. 1356; [ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych](#), Dz.U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, z późn. zm.

³ [Załącznik nr 1. do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii](#), Dz.U. z 2012 r. poz. 124.

wychowawczych, warsztatów itp. Wiedza na ten temat wymaga uzupełnienia, a posiadane informacje dotyczyć powinny np. opisu działania substancji i ich wpływu na organizm i zachowanie młodzieży, muszą także uwzględniać cały kontekst rozwojowy oraz sytuacyjny. Wiadomo bowiem, że motywy zachowań ryzykownych młodzieży mogą być różne i często są formą zaspokajania potrzeb emocjonalnych lub społecznych itd. (R. i S. Jessorowie; J. D Howkins).

W kolejnych rozdziałach opracowania zostały przedstawione najważniejsze informacje dotyczące kontekstu społecznego i indywidualnych predyspozycji uczniów, które mogą wpływać na to, czy młodzież sięgnie lub nie po narkotyki, uczulono, jakie sygnały ostrzegawcze świadczą, że młody człowiek zaczyna używać narkotyków. Zaprezentowano również wyniki ogólnopolskiej diagnozy ich konsumpcji przez młode osoby oraz charakterystykę używanych narkotyków. Autorzy podpowiadają, które zadania szkoły są bardzo ważne w profilaktyce narkomanii i co stanowi ich podstawę prawną. W publikacji zamieszczono adresy instytucji, w których można szukać pomocy, jeśli dziecko sięga po substancje psychoaktywne.

Planowane jest przygotowanie następnej części publikacji, która dla wychowawców i rodziców będzie stanowiła podpowiedź, jak rozmawiać z nastolatkiem o narkotykach oraz czy i jak podejmować interwencję.

Rozdział I

EPIDEMIOLOGIA UŻYWANIA NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ

Artur Malczewski

Wyniki badania polskiej młodzieży

Badanie „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” zostało zrealizowane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej w listopadzie i grudniu 2013 roku. Sfinansowane było przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, które zajęło się także opracowaniem rozdziału tej publikacji zawierającego wyniki informujące o używaniu substancji psychoaktywnych. Pomiar zrealizowano na ogólnopolskiej losowej próbie ostatnich klas z 65 szkół ponadgimnazjalnych (jedna klasa w szkole). Osoby objęte badaniem były przeważnie w wieku 18–19 lat.

Pierwsze badanie, wykonane przez Fundację CBOS wśród polskiej młodzieży, przeprowadzono w 1992 roku. Każde kolejne zawierało aspekty dotyczące życia młodego pokolenia, jednak głównie – problematyki używania substancji psychoaktywnych.

Raport całościowy z aktualnego badania dostępny jest na stronie [Centrum Informacji o Narkomanii i Narkotykach Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii \(CINN\)](#).

Poniżej zaprezentowane zostały wyniki badania dotyczące tematyki publikacji.

Dążenia i aspiracje młodzieży

Plany i dążenia młodzieży nie zmieniają się od wielu lat. Wyniki z ostatniego pomiaru – w 2013 roku – są podobne do rezultatu z roku 2010. Najważniejsze wartości dla młodzieży to miłość i przyjaźń (49% badanych) oraz udane życie rodzinne (48%). W dalszej kolejności młodzież stawia na zawodowy wymiar swojej przyszłości. Mniej niż połowa (41%) jako cel wyznacza sobie zdobycie ciekawej pracy, zgodnej z zainteresowaniami, a jedna trzecia (35%) aspiruje do osiągnięcia wysokiej pozycji zawodowej. Porównując wyniki z 1994 i z 2013 roku, zauważamy wzrost znaczenia miłości i przyjaźni (o 10 punktów procentowych) oraz kwestii dotyczących kariery. Największy spadek odnotowano u badanych dążących do zdobycia w przyszłości ciekawej pracy, zgodnej z zainteresowaniami (o 11 punktów procentowych).

Szkoła w opinii uczniów

Przedmiotem omawianego badania były między innymi opinie na temat szkoły i systemu edukacji. Od 2003 roku dwie trzecie uczniów pozytywnie oceniało edukacyjną atrakcyjność swojej szkoły, jednakże – według ostatnich badań – oceniając prorynkową funkcję szkoły, młodzież jest bardziej sceptyczna.

Zmniejszył się odsetek uczniów dobrze oceniających swoje szkoły w tym wymiarze (z 54% w 2010 roku do 48% w 2013), a także w 2013 roku co trzeci z badanych (33%) sądził,

że ukończenie jego szkoły nie daje dużych szans na zdobycie atrakcyjnej pracy. W porównaniu z rokiem 2010 liczba sceptyków wzrosła o 4 punkty procentowe.

Pomiar dotyczył również kwestii pozytywnych lub negatywnych uczuć wywoływanych przez szkołę, do których można zaliczyć satysfakcję wynikającą z poczucia docenienia, a z drugiej strony zdenerwowanie i stres. Wyniki badania pokazują, że stres pojawia się w szkole częściej niż poczucie satysfakcji. Dwa razy większa grupa badanych udzieliła odpowiedzi, że szkoła często wiąże się ze stresem (41%), niż jest kojarzona z poczuciem satysfakcji z osiągnięć (22%). Analiza wyników zaprezentowała istotny statystycznie związek między tymi stanami/odczuciami (r -Pearsona = $-0,18$). Osoby, które czują się doceniane, rzadziej znajdują się pod wpływem stresu, niż osoby, które nie czerpią satysfakcji z edukacji i odwrotnie.

Dostępność narkotyków w szkole

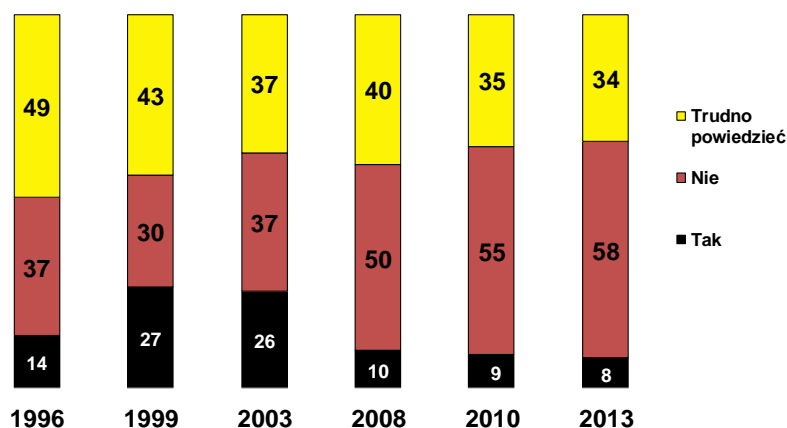
Młodzież pytana była w ankiecie o znajomość miejsc, w których można kupić narkotyki, o oferty kupna, sprzedaż narkotyków w szkołach oraz o to, czy trudno jest, w ich ocenie, zdobyć poszczególne substancje psychoaktywne. W roku 1994 co piąty respondent (22%) wiedział, od kogo lub gdzie można kupić narkotyki, w 2003 roku – już niemal połowa (49%). Od tego czasu maleje odsetek uczniów mających wiedzę o miejscach oferowania narkotyków. W roku 2008 zwiększyła się (do 40%) grupa młodych ludzi deklarujących, że nie wiedzą, gdzie można kupić narkotyki, a w roku 2013 odsetek takich wskazań utrzymał się na podobnym poziomie (41%). Ponadto odsetek badanych, którzy wiedzieli o kilku takich miejscach lub osobach, był najniższy od 1996 roku.

Warto podkreślić, że na odpowiedzi badanych mogą mieć wpływ różne czynniki, np. informacje mediów o działaniach policji przeciwko przestępczości narkotykowej, a zwłaszcza o likwidowaniu miejsc sprzedaży narkotyków. Wskaźnikiem bardziej użytecznym przy opisie rynku narkotykowego pod kątem dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych jest pytanie o propozycje kupna. Od roku 1994 systematycznie rosła liczba uczniów, którym oferowano narkotyki. W 2003 roku blisko połowa badanych (47%) miała takie propozycje. Od tego czasu odsetek respondentów, którym oferowano narkotyki, zaczął się zmniejszać. Prawie trzykrotnie mniejszy odsetek badanych często otrzymywał takie propozycje (spadek z 14% w roku 2003 do 5% w 2013 roku).

Ostatni pomiar wykazał, że odsetek uczniów, którzy otrzymali propozycję kupna narkotyków, utrzymuje się na tym samym poziomie co w 2010 roku – 67% badanych twierdziło, że nigdy nie oferowano im narkotyków. Od połowy lat 90. uczniowie pytani byli również o sprzedaż narkotyków w szkole (zob. Wykres 1.). Od 1996 do 2003 na pytanie, czy na terenie szkoły można kupić narkotyki, mniej więcej co trzeci badany odpowiadał przecząco, w 2008 roku –

co drugi, a w 2010 – ponad połowa (55%). W badaniach przeprowadzonych w 2013 roku odnotowano nieznaczny wzrost odsetka uczniów, którzy uważają, że na terenie ich szkoły narkotyki nie są sprzedawane (58%). Wyniki badania wskazują na spadek dostępności narkotyków w szkole.

Wykres 1. Sprzedaż narkotyków na terenie szkół (%)



Źródło: *Młodzież 2013* – badanie Fundacji CBOS oraz KBPN

Używanie substancji psychoaktywnych

• Palenie papierosów

W roku 2013 ponad połowa badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych nie paliła papierosów. Badania realizowane w latach 1992–2003 wskazywały na stopniowy wzrost odsetka uczniów regularnie palących papierosy (z 23% do 31%), jednak w roku 2008 odnotowaliśmy spadek odsetka młodych osób palących papierosy (do 22%). Obecnie możemy mówić o stabilizacji tego wskaźnika.

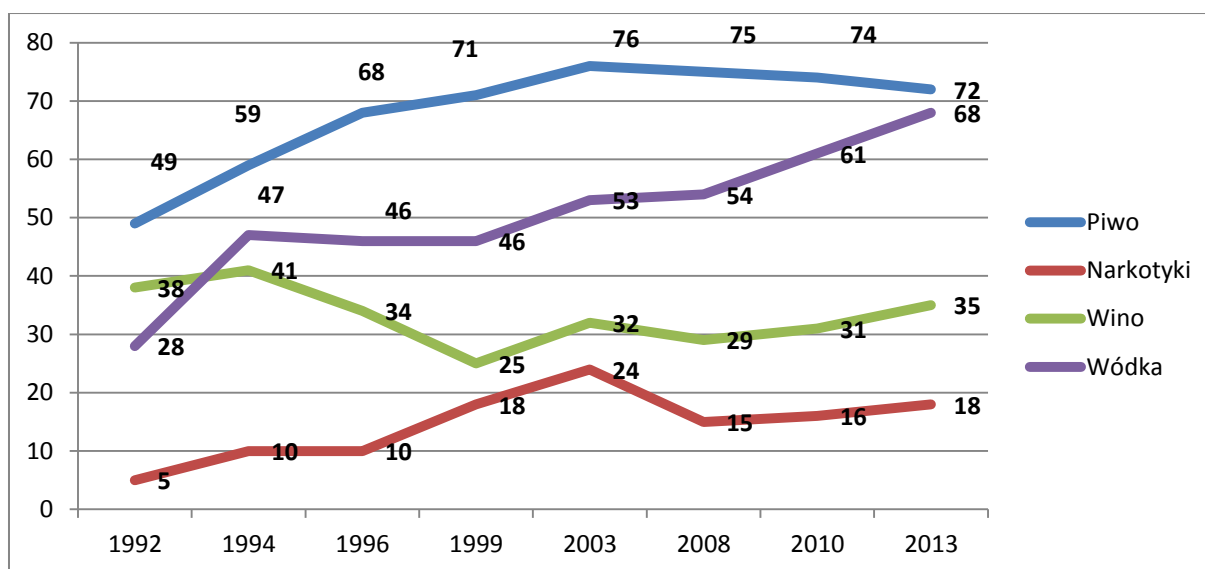
W 2013 roku regularne palenie deklarowało 21% badanych. Wzrósł jednakże odsetek uczniów, którzy palą tylko w wyjątkowych sytuacjach – z 17% w 2010 roku do 21% w 2013 roku. Najmniej uczniów niepalących było w 2003 roku (50%). W roku 2008 62% młodzieży twierdziło, że nie pali papierosów. To największy odsetek spośród odnotowanych we wszystkich dotychczasowych pomiarach. W ostatnim badaniu 58% uczniów odpowiedziało przecząco na pytanie o palenie papierosów (tyle samo, ile w 1994 roku). Niepalenie deklarowało 63% dziewcząt (57% w 2010 roku) i znacznie mniej chłopców – 51% (w 2010 roku 62%). Wyniki ostatniego pomiaru pokazały wzrost odsetka niepalących wśród dziewcząt, a dalszy spadek wśród chłopców.

• Picie napojów alkoholowych

W badaniu przeprowadzonym w roku 2013, podobnie jak we wcześniejszych, najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki, okazały się napoje alkoholowe (zob. Wykres 2.). W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie 72% uczniów przynajmniej raz piło piwo, 68% – wódkę i inne mocne alkohole, a 35% – wino. W porównaniu z rokiem 2010 nastąpił dalszy wzrost odsetka uczniów sięgających po wódkę (o 7 punktów procentowych). Ostatni pomiar może wskazywać na niewielkie zmniejszanie się (od 2003 roku) popularności piwa wśród młodzieży, kiedy odsetek deklarujących picie piwa był najwyższy (76%). Nie jest zaskakujące, że po piwo częściej sięgają uczniowie niż uczennice. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie piwo piło 81% chłopców (w 2010 roku – 82%) i 67% dziewcząt (w roku 2010 – 69%).

Najmniej popularnym alkoholem wśród młodzieży szkolnej jest wino. Wyniki badań pokazują, że zainteresowanie młodzieży tym rodzajem alkoholu mała do 1999 roku, kiedy to osoby niepijące wina stanowiły aż 75% badanych. W roku 2003 nastąpił wzrost do 24%, ale kolejne dwa pomiary pokazały stabilizację trendu. Ostatni pomiar z 2013 roku odnotował wzrost konsumpcji wina (35%). Analizując płeć osób sięgających po wino, należy odnotować wzrost jego spożycia wśród dziewcząt – z 27% w 2008 roku do 38% w roku 2010 oraz 43% w ostatnim pomiarze – w 2013 r., podczas gdy odsetek chłopców pozostał na zbliżonym poziomie – w 2008 roku 29%, w 2010 – 30%, a w ostatnim pomiarze 26%.

Wykres 2. Picie piwa, wina, wódki w ciągu ostatniego miesiąca oraz używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku (%)



Źródło: *Młodzież 2013* – badanie Fundacji CBOS oraz KBPN

- **Używanie narkotyków**

W latach 1992–2003 liczba uczniów, którzy używali narkotyków w ciągu ostatniego roku, systematycznie rosła (z 5% do 24%). W roku 2008 odsetek osób deklarujących kontakt z narkotykami zmniejszył się do 15%, lecz w ostatnim badaniu wzrósł do 18%. Z badań prowadzonych od 1992 roku wynika, że chłopcy mają kontakt z narkotykami częściej niż dziewczęta. W roku 2013 twierdząco na pytanie o używanie nielegalnych substancji odpowiedziało 24% uczniów i 10% uczennic. W roku 2010 sięganie po narkotyki zadeklarowało 20% chłopców i 10% dziewcząt.

Najwyższy odsetek osób zażywających narkotyki odnotowano w zasadniczych szkołach zawodowych (26%, w 2010 roku – 22%), niższy w liceach (18%, w 2010 roku – 14%) i w technikach (12%, w roku 2010 – 16%). Najwyższy odsetek został odnotowany w liceach prywatnych (35%), jednakże ze względu na małą liczebność próby z tego typu szkół, trudno jest wyciągnąć jednoznaczne wnioski.

Wśród uczniów dwójkowych i trójkowych kontakt z substancjami psychoaktywnymi miało 22% badanych (w 2010 roku – 18%), uczniów czwórkowych – 14% (jak w 2010 roku), w grupie młodzieży otrzymującej najlepsze oceny – 12% (jak w 2010 roku). Im lepsza była samoocena uczniów według skali ocen szkolnych, tym niższy był deklarowany poziom zażywania narkotyków. Uczniowie mający rodziców z wyższym wykształceniem częściej sięgają po narkotyki. Wśród uczniów, których matki lub ojcowie mają wyższe wykształcenie, co piąty badany miał kontakt z narkotykami, w przypadku wykształcenia podstawowego – jedynie 13%–14%. Największy odsetek uczniów deklarujących zażywanie narkotyków mieszka w miastach liczących powyżej 500 tysięcy mieszkańców (28%), prawie o połowę mniejszy odsetek odnotowano wśród uczniów mieszkających na wsi (15%). Czynnikiem chroniącym przed eksperymentowaniem z narkotykami jest udział w praktykach religijnych. Ta prawidłowość zarejestrowana została również we wcześniejszych badaniach. Co czwarty badany, niepraktykujący religijnie, deklarował kontakt z narkotykami (25%). W przypadku osób biorących udział w praktykach religijnych kilka razy w tygodniu, mniej niż co dziesiąty używał narkotyków (9%). Osoby, które deklarowały się jako głęboko wierzące, rzadziej sięgały po narkotyki (12%) niż niewierzący (31%). Kontakt z narkotykami deklaruje 22% uczniów, których rodzice w ciągu ostatnich 12 miesięcy pracowali za granicą, oraz 17% tych, których rodzice w ciągu ostatniego roku nie pracowali za granicą.

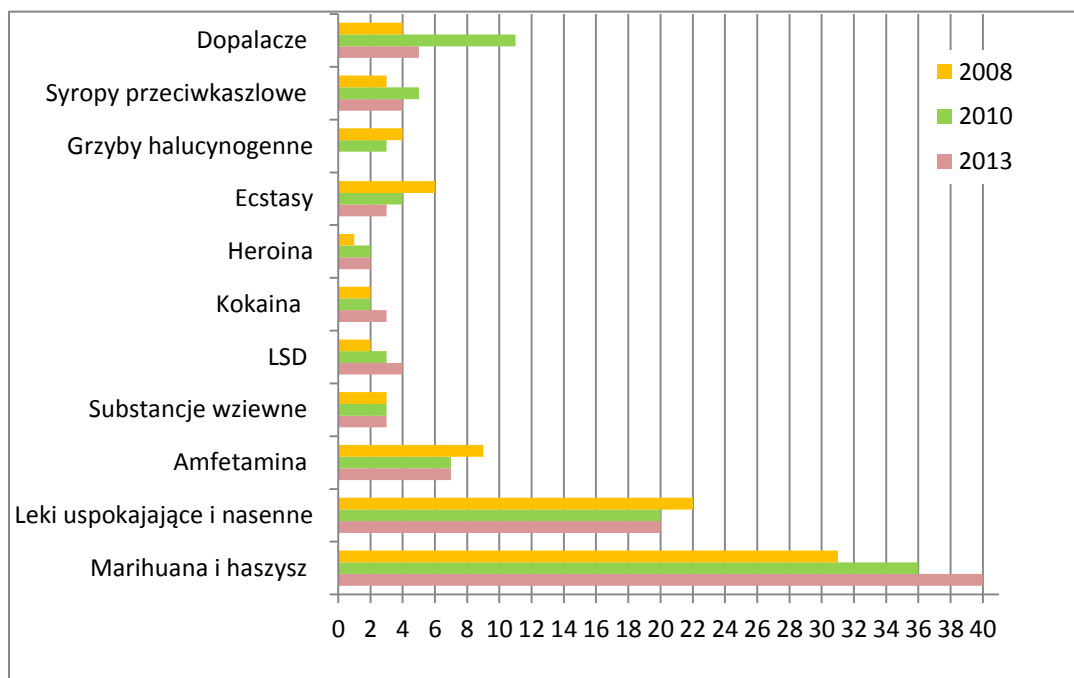
Rodzaje używanych substancji

W 2008 roku po raz pierwszy w kwestionariuszu zamieszczono pytania dotyczące używania przez młodzież poszczególnych narkotyków. Substancjami najczęściej zażywanymi przez uczniów były marihuana i haszysz. Do przyjmowania ich „kiedykolwiek w życiu” przyznało się

w 2013 roku 40% badanych, co oznacza wzrost o 4 punkty procentowe w stosunku do roku 2010.

Wyniki ostatniego pomiaru pokazały kontynuację trendu wzrostowego również w przypadku ich używania „w ciągu ostatniego roku” i „ostatnich 30 dni”. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających pomiar w roku 2013 marihuanę i haszysz zażywał co czwarty uczeń (23%, w 2010 roku – 18%), a w ciągu ostatnich 30 dni prawie co dziesiąty (9%, w 2010 roku – 8%). Zażywanie leków uspokajających i nasennych bez recepty/nieprzepisanych przez lekarza deklaruje obecnie co piąty uczeń (20% – jak w roku 2010), w ciągu ostatnich 12 miesięcy co dziesiąty – 11% (w 2010 roku – 10%), a w ciągu ostatnich 30 dni – co dwudziesty (5%, w 2010 roku – 4%). Po marihuanie i haszyszu najbardziej rozpowszechnioną nielegalną substancją jest amfetamina. W roku 2008 do eksperymentów z tą substancją przyznało się 9% uczniów, a w 2010 i 2013 roku – 7%. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających sondaż amfetaminę zażywało 4% uczniów w roku 2008, a w roku 2010 i 2013 – 3%, zaś wskaźniki dla zażywania w ciągu ostatnich 30 dni wynoszą 1% dla roku 2008 oraz 2% dla roku 2010 i 2013. Zmniejszył się także odsetek badanych, którzy sięgali po ecstasy. W ostatnim pomiarze 3% badanych deklarowało eksperymenty z tą substancją (w 2010 roku – 4%, a w 2008 – 6%): w ciągu ostatniego roku 1% (w roku 2008 – 3%, w 2010 – 1%), a w ciągu ostatniego miesiąca – 1% we wszystkich pomiarach.

Wykres 3. Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu (18–19 lat)



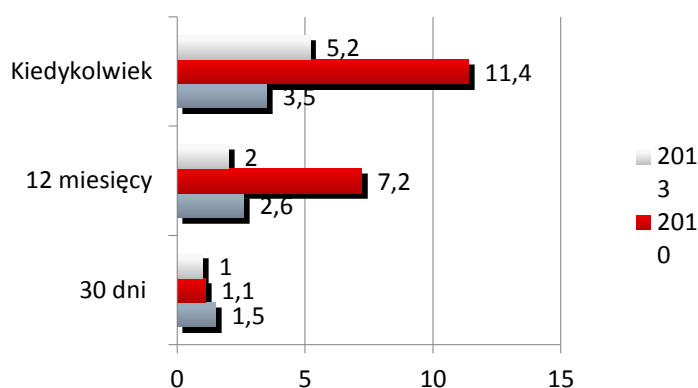
*Dane w %

Źródło: *Młodzież 2013* – badanie Fundacji CBOS oraz KBPN

Używanie dopalaczy

W roku 2008, posługując się badaniami ankietowymi, rozpoczęto w Polsce monitorowanie problemu tzw. dopalaczy. Wiele z nich zostało objętych kontrolą na mocy nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – ponad 50 substancji psychoaktywnych oraz roślin. Miejsce zdelegalizowanych dopalaczy zajmowały jednak następne substancje psychoaktywne, produkowane głównie w Azji. Rynek dopalaczy jest więc bardzo dynamiczny – w minionym roku do systemu wczesnego ostrzegania zgłoszono 81 nowych substancji psychoaktywnych; w sumie Europie monitoruje się ponad 350. Jeszcze w ubiegłym roku w co trzecim produkcie zbadanym przez Narodowy Instytut Leków znajdował się syntetyczny kanabinoid UR 144. Ale w połowie 2014 roku było już bardzo trudno kupić tę substancję w internetowych sklepach z dopalaczami. Według deklaracji uczniów biorących udział w omawianym badaniu CBOS z roku 2008 po dopalacze sięgnęło „kiedykolwiek w życiu” 4% uczniów, w 2010 roku odsetek deklaracji wzrósł do 11% (zob. Wykres 5.). Do kontaktu z dopalaczami w ciągu roku poprzedzającego badanie z roku 2010 przyznało się 7% uczniów (wobec 3% w 2008 roku), a w ciągu ostatniego miesiąca – 1% (w porównaniu z 2% w 2008 roku). Wyniki z 2013 roku wskazują na spadek używania dopalaczy. Do kontaktu z dopalaczami „kiedykolwiek w życiu” przyznało się o ponad połowę mniej respondentów niż w 2010 roku, czyli 5%, a trzy razy mniejszy odsetek badanych używał ich „w ciągu ostatniego roku” (spadek z 7% do 2%), odsetek osób sięgających po dopalacze „w ciągu ostatnich 30 dni” wyniósł natomiast 1%. Pomiar z 2013 roku pokazuje, że zamknięcie sklepów z dopalaczami miało wpływ na poziom konsumpcji dopalaczy. Według badania z 2013 roku spadła również dostępność dopalaczy. W roku 2010 ponad co trzeci badany deklaruwał łatwy dostęp do dopalaczy, podczas gdy w 2013 roku – co piąty. Ponadto o 6 punktów procentowych wzrosły odsetki badanych, którzy zdobycie dopalaczy określili jako niemożliwe (25%) oraz jako trudne (28%). W tym samym czasie, to jest między rokiem 2010 a 2013 – w opinii badanych – dostępność marihuany nie uległa zmianie. Według badań z 2013 roku o dopalaczach słyszało 80% badanych (90% w roku 2010), a co ósmy (12%) był w sklepie z dopalaczami (27% w 2010 roku). Spośród tych, którzy byli w takich sklepach, 40% dokonało tam zakupu (jak w 2010 roku).

Sprzedaż substancji psychoaktywnych zwanych dopalaczami prowadzona jest również przez internet. W ten sposób zakupu dokonał 1% ogółu badanych w obydwu pomiarach – w 2010 i w 2013 roku. Wyniki badania pokazują, że po zamknięciu sklepów z dopalaczami zakupy przez internet nie stały się bardziej popularne, a zamknięcie sklepów miało wpływ na spadek poziomu używania.

Wykres 4. Używanie dopalaczy przez młodzież (%)

Źródło: *Młodzież 2013* – badanie Fundacji CBOS oraz KBPN

Z badania wynika, że większość uczniów nie miała kontaktu z narkotykami. Ci zaś, którzy przyznawali się do ich zażywania, w większości pozostawali na etapie eksperymentowania, nie zaś używania problemowego. Wyniki badania nie wskazują na zmiany w dostępności narkotyków, z wyjątkiem dopalaczy, których zdobycie stało się obecnie trudniejsze. Tylko 1% badanych dokonał ich zakupu w internecie! W odniesieniu do konsumpcji narkotyków – dowiadujemy się, że oprócz marihuany i haszyszu, których konsumpcja nieznacznie wzrosła w porównaniu z wcześniejszym pomiarem, konsumpcja innych narkotyków pozostaje na zbliżonym poziomie, porównując do poprzednich pomiarów. Według danych z placówek leczniczych co druga osoba, która podejmuje leczenie, zgłasza się z powodu marihuany.

Wyniki badania wskazują także na spadek liczby osób używających dopalaczy (z 11% do 5%), które nie są już tak popularne jak kilka lat temu. Jednakże ich używanie nadal wywołuje poważne szkody zdrowotne. Według Krajowego Konsultanta ds. Toksykologii Klinicznej w 2013 r. odnotowano około 1 000 interwencji medycznych z podejrzeniem zatrucia z powodu dopalaczy.

Zmiana postaw społecznych i traktowanie przez część młodzieży marihuany jako używki czy substancji niezależniającej wymaga intensyfikacji działań mających na celu wdrażanie sprawdzonych i skutecznych programów profilaktycznych. Działania profilaktyczne powinny więc przede wszystkim dotyczyć kwestii związanych z używaniem marihuany oraz dopalaczy.

Planując działania profilaktyczne w szkole, warto skorzystać z [bazy programów rekomendowanych](#), jak również [europejskich standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków](#), dostępnych na stronach internetowych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Bibliografia

1. Brotherhood A., Sumnall H.R., (2011), *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków*, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
2. Malczewski A., (2012), *Dopalacze w Europie – skala zjawiska oraz podjęte działania*, „Remedium”, nr 3/2012.
3. Malczewski A., Wrońska M., (2013), *Jakość w profilaktyce*, „Świat Problemów”, nr 8.
4. Grabowska M. i inni, (2014), *Młodzież 2013*, Warszawa: Fundacja CBOS.

Rozdział II
CHARAKTERYSTYKA
WYBRANYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Marta Struzik

W badaniach Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii *Młodzież 2013* pytano respondentów między innymi o rodzaj używanych narkotyków. Poniżej przedstawiona została krótka charakterystyka wymienianych substancji psychoaktywnych (zob. Wykres 3. *Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu*).

Marihuana i haszysz

Marihuana i haszysz wytwarzane są z konopi indyjskich, tj. roślin zawierających wiele substancji aktywnych, z których główną jest tetrahydrokanabinol (THC).

Postać/wygląd

- Marihuana występuje w postaci suszu i jest mieszanką suchych liści i kwiatostanów żeńskich konopi indyjskich. Stężenie substancji aktywnej THC w marihuanie dostępnej na nielegalnym rynku może wahać się 1 – 16% (zgodnie z europejskimi danymi z 2011 roku).
- Haszysz jest żywicą z kwiatostanów żeńskich zmieszanych z kwitnącymi szczytami i pędami roślin żeńskich, która może przyjmować formę brązowych lub czarnych kulek/kostek.

Sposoby przyjmowania

Najczęstszą drogą przyjmowania marihuany i haszyszu jest palenie, choć w Europie powszechne jest także mieszanie konopi indyjskich z tytoniem. Znane jest też spożywanie ich z żywnością.

Skutki użycia

Marihuana i haszysz, stosowane w małych dawkach, wywołują uczucie euforii, odprężenia i lekkiego podniecenia. Skutkiem ich jednorazowego użycia może być jednak również spadek koncentracji uwagi, pogorszenie sprawności psychofizycznej oraz zmniejszenie samokontroli i zahamowań. Użycie konopi indyjskich, szczególnie w dużych dawkach, połączonych np. z alkoholem, może powodować doświadczenie silnego lęku lub wywołać objawy psychotyczne, np. omamy. Przewlekłe, wieloletnie używanie marihuany i haszyszu może skutkować uzależnieniem, którego znaną formą jest tzw. zespół amotywacyjny objawiający się m.in. apatią, spadkiem zainteresowań i ogólnej aktywności, niechęcią do podejmowania działania, trudnościami z koncentracją uwagi i problemami z przyswajaniem nowych informacji. Przetwory konopi indyjskich to jedno z najbardziej rozpowszechnionych narkotyków, których używanie utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie. Konopie indyjskie są także drugą (po heroinie) w Europie substancją problemową, najczęściej zgłaszaną przez osoby rozpoczynające leczenie z powodu uzależnienia od narkotyków.

Amfetamina

Amfetamina to narkotyk syntetyczny o działaniu pobudzającym ośrodkowy układ nerwowy (OUN).

Postać/wygląd

Zwykle występuje w formie białego proszku, ale również może być dostępna w tabletkach, kapsułkach lub pod postacią beżowego proszku.

Sposoby przyjmowania

Amfetamina może być wciągana do nosa, a także przyjmowana doustnie lub dożylnie.

Skutki użycia

Skutki jednorazowego przyjęcia amfetaminy to m.in. uczucie zniesienia zmęczenia, euforia, zwiększenie inicjatywy, napędu, nasilenie pragnień seksualnych, zmniejszenie łaknienia i potrzeby snu, a także subiektywne poczucie wydolności fizycznej i psychicznej. Użycie amfetaminy może jednak nasilać zachowania agresywne. Do skutków zdrowotnych wynikających z regularnego używania amfetaminy należą problemy sercowo-naczyniowe, oddechowe, neurologiczne i psychiatryczne. Warto nadmienić, że tabletki zawierające amfetaminę mogą wyglądać podobnie jak tabletki ecstasy. Pochodną amfetaminy jest metamfetamina, której działanie stymulujące ośrodkowy układ nerwowy może być dużo silniejsze.

Ecstasy

Nazwą ecstasy określa się substancję syntetyczną MDMA.

Postać/wygląd

Ecstasy najczęściej występuje w formie tabletek, choć może być dostępna także w postaci kapsułek lub proszku.

Sposoby przyjmowania

Najczęstszą formą przyjmowania tego narkotyku jest połykanie.

Skutki użycia

Użycie ecstasy wpływa stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy (OUN), ale narkotyk ma także działanie halucynogenne, określane często jako zwiększenie wrażliwości zmysłowej. Po zażyciu następuje m.in. wzrost ciśnienia krwi i przyspieszenie akcji serca. Osoby używające ecstasy doświadczają uczucia zmienionego stanu świadomości, nastroju euforycznego, ale

też wzmożonej pobudliwości, wyostrego postrzegania barw i dźwięków. Po użyciu ecstasy mogą pojawić się także zaburzenia o obrazie psychotycznym, np. omamy wzrokowe. Regularne używanie tego narkotyku może skutkować m.in. utrzymywaniem się stanów psychotycznych i w konsekwencji problemami ze zdrowiem psychicznym.

Dopalacze (nowe substancje psychoaktywne)

Dopalacze, nazywane nowymi substancjami psychoaktywnymi, to środki wytwarzane w laboratoriach chemicznych. Należą do nich np. BZP, MDPV czy mefedron. Są nimi również znane wcześniej substancje naturalne, np. szaflwia wieszczą.

Dopalacze to dwie ogólne grupy nowych substancji psychoaktywnych – syntetyczne kanabinoidy i syntetyczne katynony. Syntetyczne kanabinoidy działają podobnie jak tetrahydrokanabinol (THC) i palone wywołują efekty zbliżone do użycia np. marihuany. Syntetyczne katynony są natomiast nową grupą substancji stymulujących.

Postać/wygląd

Dopalacze mogą występować w bardzo zróżnicowanej formie, jednakże dla użytkowników najczęściej dostępne są w postaci proszku, tabletek i kapsułek, soli lub mieszanek ziołowych.

Sposoby przyjmowania

W zależności od postaci dopalaczy istnieje wiele dróg ich zażywania. Najczęściej jednak spotyka się palenie, połykanie, wciąganie do nosa czy wstrzykiwanie.

Skutki użycia

W związku z tym, że substancje zawarte w dopalaczach są najczęściej nowe, skutki ich użycia nie są do końca znane. Dopalacze mogą zawierać bowiem wiele różnych substancji aktywnych, co może dodatkowo potęgować lub zmieniać ich pierwotne działanie. Różny jest też poziom zanieczyszczeń substancji zawartych w sprzedawanych produktach. Użycie tych środków może zatem prowadzić do nieprzewidywalnych konsekwencji zdrowotnych i grozić poważnymi zatruciami.

Leki uspokajające i nasenne

Kategoria ta obejmuje leki uspokajające i nasenne, dostępne legalnie na receptę, które bywają jednak używane bez wskazań medycznych w celu odurzenia się.

Wyróżnia się dwie główne grupy leków w tej kategorii:

- Uspokajające (benzodiazepiny), o działaniu przeciwlękowym, przeciwdrgawkowym i nasennym.

- Nasenne (barbiturany), działające uspokajająco, przeciwbólowo oraz przeciw-drgawkowo.

Postać/wygląd

Najczęściej występują w postaci tabletek i kapsułek.

Sposoby przyjmowania

Używane w celu odurzania się, są zazwyczaj połykane przez osoby uzależnione od innych narkotyków, mogą też być stosowane w iniekcjach.

Skutki użycia (bez wskazań medycznych)

Przyjmowane niezgodnie ze wskazaniem lekarskim, mogą spowodować np. zatrucie organizmu. Długotrwałe ich stosowanie prowadzi do uzależnienia. Mogą być też używane z powodu innych uzależnień, np. od alkoholu, przy czym sytuacje takie dotyczą raczej osób dorosłych.

Inne leki

Oprócz nadużywania leków uspokajających i nasennych odnotowuje się również przypadki stosowania, w celu odurzania się, środków dostępnych bez recepty i zawierających m.in. dekstrometorfan, pseudoefedrynę/efedrynę czy kodeinę – np. leki przeciwkaszlowe.

LSD

LSD (dietyloamid kwasu lizergowego) jest substancją półsyntetyczną należącą do grupy halucynogenów. Jako środek halucynogeny ma działanie psychomimetyczne, co oznacza wywoływanie omamów przy niezbyt nasilonych zaburzeniach świadomości oraz procesów poznawczych. Poziom używania LSD w Europie jest niski i stabilny od wielu lat.

Postać/wygląd

Narkotyk ten ma postać białego, krystalicznego proszku, przy czym na rynku narkotykowym popularne są nasączone papierki, kapsułki, tabletki i kolorowe bibułki.

Sposoby przyjmowania

LSD najczęściej stosowane jest doustnie i podjęzykowo. Znane jest też ssanie papierków nasączonych tą substancją.

Skutki użycia

Podobnie jak w przypadku innych substancji halucynogennych, użycie LSD powoduje **doświadczenie uczucia zmienionego stanu świadomości, nastroju euforycznego, iluzji, omamów wzrokowych**, ale mogą też wystąpić zaburzenia pamięci, lęki oraz napady paniki.

Grzyby halucynogenne

Do grupy grzybów o właściwościach psychoaktywnych najczęściej zalicza się te zawierające psylocynę lub psylocybinę. Ogólnie w Europie poziom używania grzybów halucynogennych jest niski i stabilny od wielu lat.

Postać/wygląd

Grzyby w naturalnej postaci (surowe) lub suszone, mogą być też sproszkowane.

Sposoby przyjmowania

Najczęściej przyjmowane doustnie, spożywane są jako suszone lub surowe, a w postaci sproszkowanej mogą być palone z marihuaną.

Skutki użycia

Ze względu na właściwości halucynogenne spożycie małych dawek może skutkować zaburzeniami spostrzegania, myślenia i nastroju, przy jednoczesnym zachowaniu świadomości. Dodatkowo może zaburzać funkcjonowanie pamięci i ogólnej orientacji.

Substancje wziewne

Postać/wygląd

Do tej grupy środków zalicza się produkty legalnie dostępne, takie jak kleje, aerozole, pasty czy lotne rozpuszczalniki.

Sposoby przyjmowania

Inhaluje się w celu odurzenia.

Skutki użycia

Substancje te mają z jednej strony działanie stymulujące ośrodkowy układ nerwowy (OUN) – wywołują euforię, fantazje lub omamy wzrokowe podobne do snów, a z drugiej powodują senność i zmniejszenie aktywności ruchowej. Regularne i długotrwałe używanie substancji wziewnych może skutkować m.in. wystąpieniem zespołu organicznego czyli organicznych uszkodzeń mózgu, zaburzeń pamięci i zdolności intelektualnych czy labilności emocjonalnej.

Kokaina

Kokaina jest substancją pochodzącą z liści krzewu koki.

Postać/wygląd

Najczęściej występuje w formie białego proszku. Jej bardziej zanieczyszczona forma znana jest jako crack, który przyjmuje postać m.in. jasnobrązowych kuleczek czy białych okruchów.

Sposoby przyjmowania

Kokaina w formie proszku jest głównie wciągana do nosa, może być też przyjmowana dożylnie, a także poprzez palenie lub wdychanie oparów (jako crack).

Skutki użycia

Efekty użycia kokainy/cracku to m.in. doświadczenie stanu euforii, uczucia ustąpienia zmęczenia fizycznego i psychicznego, poczucia zwiększonej pewności siebie, zmniejszenia lęku społecznego, wzrostu aktywności, ale też możliwa jest zwiększona gotowość do prezentowania zachowań agresywnych.

Kokaina jest najpopularniejszym narkotykiem stymulującym (działanie na ośrodkowy układ nerwowy) z używanych w krajach południowej i zachodniej Europy. Regularne i długotrwałe używanie kokainy może powodować uzależnienie oraz wywoływać choroby układu sercowo-naczyniowego, nerwowego oraz zaburzenia psychiczne.

Heroina

Heroina to półsyntetyczna substancja należąca do grupy opioidów. Osoby używające opioidów (głównie heroiny) jako podstawowego narkotyku stanowią w Europie 46% pacjentów, którzy w 2012 roku rozpoczęli leczenie z powodu problemu narkotykowego. Heroina jest narkotykiem bardziej rozpowszechnionym wśród dorosłych użytkowników niż wśród młodzieży.

Postać/wygląd

Przyjmuje postać proszku koloru od białego do brązowego, a jej bardziej zanieczyszczona forma, tzw. brązowa heroina, może mieć wygląd brązowych kryształków.

Sposoby przyjmowania

Sposoby przyjmowania heroiny mogą obejmować inhalowanie dymu po jej podgrzaniu, wciąganie proszku do nosa, podawanie podskórne lub dożylnie.

Skutki użycia

Skutki przyjęcia heroiny odczuwane są jako zmniejszenie uczucia bólu, głodu, lęku, uczucie wewnętrznego spokoju, niekiedy euforii, spowolnienie psychoruchowe czy senność. Regularne i długotrwałe używanie heroiny prowadzi do uzależnienia oraz poważnych problemów zdrowotnych.

Bibliografia

1. Chmielewska K., Baran-Furga H., (2008), *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, Warszawa: Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji „Wspólna”.
2. Niewiadomska I., Stanisławczyk P., (2004), *Narkotyki, seria Uzależnienia. Fakty i mity*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
3. *Europejski raport narkotykowy 2013. Tendencje i osiągnięcia*, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.
4. *Europejski raport narkotykowy 2014. Tendencje i osiągnięcia*, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.
5. [Drog profiles](#), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii – dostęp dnia 20.06.2014 r.
6. [O narkotykach i narkomanii](#), Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii – dostęp z dnia 15.06.2014 r.
7. [Raport z badania CBOS „Młodzież 2013”](#).

Rozdział III

CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE ZWIĄZANE Z RYZYKOWNYMI I PROBLEMOWYMI ZACHOWANIAM I MŁODZIEŻY

KILKA WSKAZÓWEK

Agnieszka Pisarska

Wprowadzenie

Wiedza na temat czynników sprzyjających zachowaniom, które stanowią zagrożenie dla zdrowia i prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży, jest jednym z filarów współczesnej profilaktyki. Zgodnie z definicją zaproponowaną przez Johna Coie i współautorów:

- **czynniki ryzyka** to właściwości indywidualne lub cechy środowiska społecznego, „które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia, większym nasileniem i dłuższym czasem trwania istotnych problemów dotyczących zdrowia psychicznego” (Coie i in., 1996; s. 16). Liczne badania zaowocowały powstaniem obszernej listy czynników sprzyjających zachowaniom ryzykownym i problemowym młodzieży⁴, takim jak np. używanie substancji psychoaktywnych. Wraz z postępem badań nad czynnikami ryzyka zaczęto jednak dostrzegać, że wiedza ograniczona do znajomości czynników ryzyka oraz mechanizmów ich oddziaływania nie wyjaśnia odmienności w przebiegu zaburzeń zdrowia psychicznego u różnych osób (Ostaszewski, 2010). Doprowadziło to do dynamicznego rozwoju badań na czynnikami sprzyjającymi pozytywnemu rozwojowi dzieci i młodzieży.
- **czynniki chroniące** definiowane są jako „właściwości indywidualne, relacje z bliskimi osobami, cechy środowiska rodzinnego i pozarodzinnego, które mogą neutralizować lub kompensować negatywne działanie czynników ryzyka, zwiększając ogólną odporność jednostki, wyzwalać energię i procesy odwrotne do tych, które prowadzą do choroby, zaburzenia lub nieprzystosowania” (Ostaszewski, 2010, s. 82).

Obecnie wyróżnia się dwie grupy tych czynników – tj. **czynniki chroniące**, które kompensują i redukują ryzyko wśród dzieci narażonych na przeciwności losu, oraz **czynniki dobrostanu**. Czynniki dobrostanu pełnią funkcje ochronne w przypadku działania czynników ryzyka, ale zarazem służą wspieraniu zdrowego rozwoju i dobrego przystosowania dzieci i młodzieży nieobciążonych szczególnym ryzykiem rozwoju problemów w przyszłości (Ostaszewski, 2006).

Przedstawiona tu charakterystyka czynników ryzyka oraz czynników chroniących opracowana została głównie na podstawie dwóch publikacji autorstwa Krzysztofa Ostaszewskiego (Ostaszewski, 2006, 2010). Wykorzystano również wyniki badań przeprowadzonych wśród uczniów szkół warszawskich⁵ (Ostaszewski, 2011; Pisarska i Ostaszewski, 2011; 2012).

⁴ W ujęciu R. Jessora zachowania problemowe to zachowania odbiegające od powszechnie obowiązujących norm, społecznie nieakceptowane i w związku z tym wywołujące reakcję społecznej kontroli. Zachowania ryzykowne to zachowania, które stanowią zagrożenie dla dobrostanu, zdrowia, a nawet życia młodych ludzi. Jessor R. red., (1998), *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge: Cambridge University Press.

⁵ Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania wśród warszawskich gimnazjalistów.

Indywidualne, rodzinne, rówieśnicze i środowiskowe czynniki ryzyka

Indywidualnym czynnikiem ryzyka, który można obserwować już w okresie niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie, jest tzw. trudny temperament. Przejawia się on wysokim poziomem aktywności i pobudzenia, impulsywnością, skłonnością do demonstrowania agresji i złości oraz płaczliwością. Dzieci o trudnym temperamencie spotykają się z negatywnymi reakcjami osób dorosłych, co w konsekwencji może prowadzić do nasilenia niepożądanych zachowań. W okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym takie przejawy trudnego temperamentu, jak skłonność do zachowań agresywnych, mogą stać się przyczyną odrzucenia przez rówieśników, co z kolei zwiększa ryzyko włączania się w przyszłości do grup młodzieży nieprzystosowanej społecznie.

W badaniach dotyczących indywidualnych czynników wpływających na zachowania ryzykowne i problemowe młodzieży podkreśla się szczególnie znaczenie jednego z aspektów temperamentu, jakim jest zapotrzebowanie na stymulację. Potrzeba silnych wrażeń może popychać młodych ludzi do zachowań ryzykownych.

Przykładem mogą tu być badania przeprowadzone wśród warszawskich gimnazjalistów, w których stwierdzono, że skłonność do narażania własnego bezpieczeństwa dla ekscytujących przeżyć jest czynnikiem ryzyka dla takich zachowań jak używanie substancji psychoaktywnych, przemoc czy wykroczenia wobec prawa (Ostaszewski i in., 2011).

Do czynników indywidualnych należą deficyty poznawcze, takie jak trudności ze skupieniem uwagi czy niski poziom inteligencji, które są jedną z przyczyn niepowodzeń w nauce. Dzieci, które mają ograniczone szanse odniesienia sukcesów w szkole, są bardziej narażone na rozwój zachowań problemowych w przyszłości. Do czynników indywidualnych zaliczane są także wczesne zachowania problemowe.

Badania wskazują, że wczesna inicjacja w sięganiu po substancje psychoaktywne sprzyja problemowemu używaniu tych substancji w przyszłości (Ostaszewski, 2003).

Wśród **rodzinnych czynników ryzyka** wyróżniane są dwie grupy:

- czynniki związane z charakterystyką i problemami występującymi w rodzinie,
- czynniki związane z realizacją ról rodzicielskich.

Wymienione w literaturze przedmiotu trudności i problemy rodzin są następstwem niskiego statusu socjoekonomicznego, spowodowanego ubóstwem, bezrobociem oraz niskim poziomem wykształcenia rodziców. Znaczącym czynnikiem ryzyka, decydującym zwłaszcza o używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych, są uzależnienia rodziców oraz sięganie po substancje psychoaktywne przez rodzeństwo. Kolejnym, bardzo istotnym, czynnikiem jest włączanie dziecka w konflikty rodziców oraz wyrządzanie mu krzywdy

poprzez stosowanie przemocy fizycznej lub psychicznej. Zakłócenia w wypełnianiu ról rodzicielskich mogą mieć miejsce bardzo wcześnie – już w fazie prenatalnej rozwoju dziecka. Wiadomo bowiem, że brak dbałości o zdrowie przez matkę podczas ciąży – szczególnie używanie przez nią substancji psychoaktywnych – może prowadzić do bardzo poważnych zaburzeń rozwoju dziecka. Nieprawidłowe praktyki rodzicielskie – jak zaniedbywanie dziecka, trudności w porozumiewaniu czy wręcz wrogość lub odrzucenie dziecka – prowadzą do zaburzeń w budowaniu więzi pomiędzy rodzicami a dzieckiem i skutkują zachowaniami ryzykownymi. Istotne znacznie mają również niespójności i niekonsekwencja w postępowaniu rodziców wobec dzieci, brak jasnych norm i zasad odnośnie do zachowania dziecka oraz niezorientowanie, gdzie i z kim młody człowiek spędza czas. Tego rodzaju niedostatki mają negatywny wpływ na poczucie bezpieczeństwa osób dorastających oraz sprzyjają zachowaniom ryzykownym i problemowym.

Czynniki ryzyka powiązane z funkcjonowaniem dziecka w szkole to wspomniane wyżej niepowodzenia szkolne, których podłożem mogą być deficyty poznawcze, ale również zaniedbania ze strony rodziców oraz brak wsparcia ze strony nauczycieli.

Niepowodzenia w nauce oraz inne problemy doświadczane przez uczniów często prowadzą do wytworzenia negatywnego stosunku do szkoły. Ponadto czynnikami ryzyka dla późniejszych niepożądanych zachowań nastolatków (np. zachowań aspołecznych) są problemy z zachowaniem w szkole, takie jak agresja wobec rówieśników, obrażanie nauczycieli czy niszczenie szkolnych sprzętów.

Wpływy rówieśnicze nabierają szczególnego znaczenia w okresie dorastania. Liczne prace badawcze wskazują, że w tym okresie bardzo silnym czynnikiem ryzyka jest przebywanie w towarzystwie młodzieży, która sięga po substancje psychoaktywne, popełnia wykroczenia i przestępstwa. Z tym czynnikiem ryzyka wiąże się inny istotny czynnik, mianowicie przekonanie o znacznie większym niż w rzeczywistości rozpowszechnieniu zachowań problemowych (przykładem jest pogląd, że większość nastolatków próbowała narkotyków) oraz postrzeganie aprobaty dla tych zachowań u znaczących rówieśników. Czynnikiem ryzyka zachowań problemowych jest również odrzucenie przez rówieśników. Młodzi ludzie, którzy nie są akceptowani w grupie, mogą stać się obiektem przemocy rówieśniczej bądź sami zostają agresorami oraz doświadczają osamotnienia i frustracji, które prowadzą do rozwoju problemów zdrowia psychicznego i zachowań ryzykownych.

Środowisko lokalne, w jakim przebywają młodzi ludzie, tworzą przede wszystkim **szkoła** oraz **miejsce zamieszkania**. W tym ujęciu na szkolne czynniki ryzyka składają się niekorzystny klimat społeczny, niski poziom nauczania oraz brak należytej opieki i wsparcia ze strony nauczycieli. Czynnikiem ryzyka w środowisku zamieszkania są dostępność substancji psychoaktywnych w środowisku oraz obecność dorosłych sięgających po te substancje, wysoki

poziom zagrożenia przestępczością, a także ubóstwo, bezrobocie oraz dezorganizacja życia społecznego, czego przejawem jest brak reakcji dorosłych na przypadki łamania norm i zasad przez mieszkańców. Badania wśród warszawskich gimnazjalistów wskazują, że niekorzystne środowisko sąsiedzkie wiąże się z występowaniem wśród młodzieży zachowań problemowych (Ostaszewski i in., 2011).

Należy też wspomnieć o **czynnikach ryzyka obecnych w szerszym otoczeniu społecznym**, czyli ekspozycji na negatywne przekazy płynące z popkultury i mediów.

Indywidualne, rodzinne, rówieśnicze i środowiskowe czynniki chroniące

Cechy indywidualne, wymieniane w literaturze jako czynniki sprzyjające pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży, odnoszą się do własności procesów poznawczych, takich jak wysoki poziom inteligencji, umiejętność koncentracji uwagi oraz rozmaite zdolności.

Do indywidualnych czynników chroniących należy także posiadanie umiejętności społecznych, pozytywny obraz siebie i motywacja osiągnięć – czyli aspiracje, posiadanie celów życiowych i planów na przyszłość. Wśród cech związanych z temperamentem wymienia się towarzyskość, zdolności adaptacyjne oraz mechanizmy samokontroli, które umożliwiają radzenie sobie z negatywnymi emocjami oraz kontrolę własnych impulsów.

Rodzinne czynniki chroniące to przede wszystkim podstawowa więź z rodzicem oraz okazywanie dziecku wsparcia, zainteresowania, dobre porozumiewanie oraz zaangażowanie w sprawy dziecka, w tym jego naukę. Drugim ważnym aspektem jest czuwanie nad zachowaniem i bezpieczeństwem, czemu sprzyja ustalenie jasnych zasad rodzinnych oraz oczekiwań wobec zachowania dziecka, a także monitorowanie czasu wolnego.

Z badań przeprowadzonych wśród warszawskich gimnazjalistów wynika, że większość młodzieży cieszy się wsparciem zarówno ze strony matek, jak i ojców (Pisarska i Ostaszewski, 2012). Ponadto stwierdzono, że rodzice oczekujący na uprzedzenie ich przez dziecko, dokąd idzie i kiedy wróci, oraz sprawdzający, z kim spędza swój wolny czas, uważają taką sytuację za bardzo istotny czynnik chroniący przed podejmowaniem przez dziecko zachowań problemowych (Ostaszewski i in., 2011).

Istotne znaczenie ochronne mają wpływy wywierane przez **środowisko pozarodzinne**, czyli **ważnych rówieśników i osoby dorosłe**. Czynnikiem chroniącym młodzież jest nawiązywanie przyjaźni z konstruktywnymi rówieśnikami, czyli młodymi ludźmi, którzy swoim zachowaniem dają wyraz akceptacji norm społecznych, posiadają aspiracje edukacyjne oraz wykazują postawy prospołeczne, np. angażują się w działania na rzecz innych. Bardzo ważne dla pozytywnego rozwoju – szczególnie dzieci i młodzieży, których rodzice nie radzą sobie z wypełnianiem swoich ról rodzicielskich, są nieformalni mentorzy. Rolę tę pełnią dorośli

osoby spoza rodziny (np. trenerzy, nauczyciele, księża), które służą nastolatkom wsparciem, poradą oraz czuwają nad ich prawidłowym rozwojem.

Szkoła – instytucja edukacji i socjalizacji – ma niezmiernie istotne znaczenie jako czynnik chroniący młodzież przed niepożądanymi zachowaniami. W literaturze przedmiotu podkreślana jest zwłaszcza waga klimatu szkoły oraz wsparcia ze strony nauczycieli. W badaniach brane są pod uwagę takie aspekty klimatu szkoły, jak dobre relacje w grupach rówieśniczych oraz pomiędzy uczniami i ich nauczycielami, a także uczestnictwo rodziców w życiu szkoły. Ważnym elementem pozytywnego klimatu szkoły jest włączanie uczniów w podejmowanie istotnych dla nich decyzji. Klimat tworzą również sprzyjające bezpieczeństwu zasady i normy szkolne oraz konsekwentne ich przestrzeganie. Wsparcie ze strony nauczycieli odnosi się do procesu edukacji oraz zapewnienia uczniom bezpieczeństwa. W zakresie edukacji polega ono na tworzeniu warunków dla osiągnięcia sukcesów w nauce oraz nagradzaniu tych osiągnięć, a także docenianiu samodzielnego myślenia i zaangażowania uczniów. Zapewnieniu bezpieczeństwa, poza wspomnianymi normami i zasadami, służą także zapobieganie agresji rówieśniczej, dyskryminacji i nietolerancji, budowanie wzajemnego zaufania oraz zaangażowanie nauczycieli w rozwiązywanie konfliktów pomiędzy uczniami (Borucka i in., 2013).

Czynniki chroniące w środowisku zamieszkania to przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo oraz dostęp do miejsc umożliwiających zaangażowanie w konstruktywną działalność prowadzoną np. przez kluby, wspólnoty, w formie wolontariatu. Bezpieczeństwu w środowisku lokalnym sprzyja nieformalna kontrola sąsiedzka polegająca na reagowaniu w sytuacjach łamania norm społecznych, czyli np. wtedy, kiedy młodzi ludzie używają substancji psychoaktywnych, wdają się w bójki itp. Na podstawie przytoczonych kilkakrotnie wyników badań warszawskich gimnazjalistów stwierdzono, że uczniowie – którzy byli przekonani, iż sąsiedzi poinformowaliby ich rodziców, gdyby zobaczyli, że nastolatek „robi coś złego” – rzadziej niż ich koleżanki i koledzy niepodzielający takiego przekonania sięgali po papierosy i alkohol (Ostaszewski i in., 2011). Niestety, wraz z dorastaniem młodzieży kontrola sąsiedzka ma dla nastolatków coraz mniejsze znaczenie (Pisarska i Ostaszewski, 2011).

Podsumowanie i wskazówki dla szkół

Czynniki ryzyka mają kumulacyjny charakter. Oznacza to, że „tworzą ścieżki wzajemnie powiązanych relacji i wpływów” (Ostaszewski, 2006). Z tego względu ważne jest dostrzeganie w życiu dziecka niebezpieczeństwa występowania czynników sprzyjających zachowaniom problemowym oraz reagowanie na nie, aby zapobiegać dalszemu kumulowaniu ryzyka.

Spośród opisanych czynników ryzyka oraz czynników chroniących wiele pozostaje poza sferą wpływu szkoły, ale jest wiele takich, na które pracownicy szkół mogą mieć istotny wpływ. Przede wszystkim należy dbać o pozytywny klimat szkoły, i to we wszystkich jego aspektach.

Pozytywne relacje między uczestnikami szkolnego życia, uczestniczenie uczniów i rodziców w podejmowaniu ważnych decyzji, współpraca, docenianie wysiłków uczniów, a nie jedynie uzyskanych przez nich ocen w nauce, dbanie o bezpieczeństwo uczniów mają podstawowy wpływ na zachowanie dzieci i młodzieży oraz kluczowe znaczenie dla ich samopoczucia w szkole.

W razie stwierdzenia u ucznia trudności edukacyjnych czy wychowawczych trzeba pamiętać, że prawdopodobnie kryją się za nimi przeżywane problemy. Nie zawsze można wpłynąć na poprawę takiej sytuacji, ale zawsze można zadbać, by własnym zachowaniem nie przyczynić się do pogłębienia doświadczanych przez ucznia kłopotów.

Istotne jest również wczesne rozpoznanie symptomów niepożądanych zachowań – zwłaszcza używania substancji psychoaktywnych – oraz podjęcie interwencji. Ważne jest jednak, by nie dopuścić do nasilenia problemu, trzeba bowiem pamiętać, że większość młodych ludzi nie zachowuje się w sposób ryzykowny czy problemowy, ani też nie pochwała takich postaw.

Skuteczną strategią profilaktyczną jest więc edukacja normatywna, która polega na przekazywaniu młodzieży informacji o rzeczywistym rozpowszechnieniu używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych oraz wzmocnieniu braku aprobaty nastolatków dla tych zachowań.

Bibliografia

1. Borucka A., Raduj J., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Ostaszewski K., (2013), *Spostrzeżenie klimatu szkoły przez uczniów i nauczycieli warszawskich gimnazjów*, „Zdrowie Publiczne”, Monografie, t. II, Warszawa: Wszechnica Polska – Szkoła Wyższa TWP.
2. Coie J., Watt N., West S., Hawkins J., Asarnow J., Markman H., Ramey S., Shure M., Long B., (1996), *Profilaktyka: teoria i badania*, „Nowiny Psychologiczne”, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, nr 2, s. 15–38.
3. Jessor R. (red.), (1998), *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge: Cambridge University Press.
4. Ostaszewski K., (2003), *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Podstawy opracowywania oraz ewaluacja programów dla dzieci i młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
5. Ostaszewski K., (2010), *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, [w:] *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, Warszawa: Fundacja ETOH, s. 73–95.

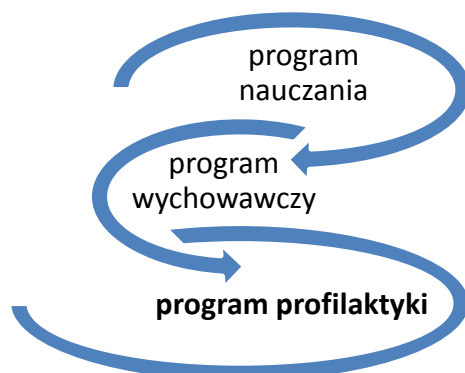
6. Ostaszewski K., (2006), *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*, [w:] Mazur J. i in., *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka – Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, s. 19–46.
7. Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M., (2011), *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I–III*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
8. Pisarska A., Ostaszewski K., (2011), *Środowisko sąsiedzkie w percepcji warszawskich gimnazjalistów w kontekście koncepcji resilience*, [w:] Junik W. (red.), *Resilience. Teoria – badania – praktyka*, Warszawa: PARPAMEDIA, s. 67–82.
9. Pisarska A., Ostaszewski K., (2012), *Resilience w rodzinie – wyniki badań warszawskich gimnazjalistów*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, nr 3 (40), s. 62–83.

Rozdział IV

**ZADANIA SZKOŁY W ZAPOBIEGANIU
UŻYWANIA NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ**

Dorota Macander

Wśród wielu zadań szkoły czy placówki oświatowej, dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa uczniów, ważne miejsce zajmują te z obszaru profilaktyki używania narkotyków. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół⁶ wskazuje, że szkoła realizuje swoją działalność edukacyjną poprzez trzy nierozłączne i uzupełniające się programy: szkolny zestaw programów nauczania, program wychowawczy i program profilaktyki.



Źródło: D. Macander – opracowanie własne

Program profilaktyki jest dokumentem szkoły dotyczącym zapobiegania zachowaniom ryzykownym (między innymi używania substancji psychoaktywnych), zaplanowanym jako projekt systemowych rozwiązań w środowisku szkolnym. Powinien być zatem ukierunkowany na:

- wspomaganie ucznia w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi;
- ograniczanie lub likwidowanie czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój ucznia;
- inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają rozwojowi i zdrowemu życiu uczniów (za: Gaś, 2006).

W ramach profilaktyki zachowań ryzykownych należy uwzględnić wszystkie treści zawarte w podstawie programowej kształcenia ogólnego, doceniając szczególnie znaczenie edukacji zdrowotnej. Jej celem jest „kształtowanie u uczniów nawyku (postaw) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. [...] Jest ona składową szkolnego programu: dydaktycznego, wychowawczego i profilaktyki”⁷.

⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 2012 r. poz. 977, Załączniki 1–4.

⁷ Cendrowski Z., Czerska E., Frołowicz T., Madejski E., Pośpiech J., Przybylski W., Przysiężna B., Woynarowska B., [Komentarz do podstawy programowej przedmiotu wychowanie fizyczne](#).

Oznacza to, że treści profilaktyczne powinny być realizowane na lekcjach przedmiotowych oraz w formie zajęć psychoedukacyjnych, np. na godzinach wychowawczych lub po lekcjach.

Poniżej zostaną omówione wybrane zadania szkoły w dziedzinie zapobiegania narkomanii, ze wskazaniem, o czym należy pamiętać podczas codziennej pracy dydaktycznej, wychowawczej i profilaktycznej.

Zadanie: Dostrzeganie problemu

Szkolna profilaktyka narkomanii zaczyna się od dostrzegania przez dorosłych – nauczycieli, rodziców – potencjalnych zagrożeń w środowisku lokalnym oraz rozpoznania skali problemu w danej społeczności szkolnej czy rodzinie. Zadanie to zostało wyznaczone szkołom i placówkom oświatowym przez ministra właściwego ds. oświaty⁸.

Planując działania dostosowane do potrzeb i możliwości psychofizycznych uczniów, należy rozpoczynać od **diagnozy**. W celu urealnienia sytuacji wychowawczej, a w efekcie profilaktycznej, można korzystać z wielu źródeł, np. lokalnej diagnozy problemów, przeprowadzonej w gronie społeczności szkolnej.

Najczęściej szkoła korzysta wówczas z ankiet przeznaczonych do badania problemowych zachowań uczniów, przygotowanych przez wychowawców lub szkolnych specjalistów.

Warto również znać wyniki diagnoz ogólnopolskich – badań ankietowych realizowanych przez wyspecjalizowane placówki badawcze, jak Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) czy Instytut Psychiatrii i Neurologii prowadzący np. „Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych” („European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs” – ESPAD) lub też Instytut Matki i Dziecka, który zajmuje się międzynarodowymi badaniami nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej („Health Behaviour in School-Aged Children” – HBSC). Badania te mają cykliczny charakter i ukazują najważniejsze trendy używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

Kolejnym źródłem informacji o realnym zagrożeniu są **sygnały ostrzegawcze**, które mogą występować pojedynczo (we wczesnej fazie zagrożenia) lub jako kilka oznak równoległe. Są to wszelkie zmiany (specyficzne lub niespecyficzne) bądź zjawiska dotyczące najczęściej konkretnych uczniów. Z uwagi na mało specyficzne oznaki I fazy zażywania substancji psychoaktywnych mogą one świadczyć również o ogólnych problemach nastolatków.

⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem, Dz.U. z 2003 r. Nr 26, poz. 226.

Wczesne sygnały zagrożenia (Borucka i in., 2012)

- Zachowanie i wygląd zewnętrzny ucznia zmieniają się, choć trudno jeszcze określić dokładnie, w jaki sposób. Uczeń może być bardziej pobudzony lub ospały – jest gadatliwy lub przysypia na lekcji, chodzi w nowych drogich ubraniach bądź sprawia wrażenie, że przestał dbać o wygląd.
- Uczeń traci zainteresowania, aspiracje i inicjatywę. W szkole otrzymuje gorsze oceny, nie odrabia lekcji, spóźnia się, wagaruje, wywołuje konflikty z nauczycielami, a poza szkołą – rezygnuje z dotychczasowego hobby.

Sygnały świadczące o wysokim stopniu zagrożenia

- Od nastolatka czuć marihuanę – słodkawy zapach przypominający palone zioła, także chemikalia, dym papierosowy czy alkohol.
- Uczeń kupuje napoje alkoholowe, papierosy lub nosi je przy sobie. Może mieć również małe foliowe torebki z proszkiem, tabletkami, suszem albo przedmioty, których dotychczas nie używał, np. fifkę, bibułkę, kawałki opalanej folii aluminiowej, pudełeczko zawierające kawałki rurki, szkiełka lub lusterka.
- Uczeń przejawia oznaki upicia alkoholem, ma ślady chemikaliów lub tytoniu na ubraniu lub skórze.
- W zachowaniu nastolatka pojawiają się głębsze zmiany, takie jak rozregulowanie rytmu dnia i nocy, okresy wzmożonegożywienia przeplatane zmęczeniem i apatią, nadmierny apetyt lub brak apetytu, posługiwanie się slangiem, w domu – częste wietrzenie pokoju, używanie kadzidełek i odświeżaczy powietrza.
- Nastolatek wycofuje się z kontaktów z rodziną i przyjaciółmi.
- U ucznia pojawiają się wyraźne oznaki fizyczne, np. zaczerwienione śluzówki nosa czy oczu, łzawienie oczu, nienaturalnie rozszerzone lub zwężone źrenice, pogorszenie stanu skóry (krosty, zaczerwienienie), bełkotliwa lub niespójna mowa, halucynacje.

W każdym przypadku objawy te powinny zaniepokoić nauczycieli i rodziców oraz skłonić ich do działania.

Przykłady sygnałów świadczących o zażywaniu narkotyków podaje na swojej stronie internetowej [Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii](#).

Diagnoza jest wstępem do ustalenia skali problemu w danej szkole, pozwalającym stwierdzić realne zagrożenie w środowisku uczniów – w rodzinie, szkole, społeczności lokalnej. Ułatwia określenie możliwości zaspokajania ich potrzeb, np. edukacyjnych, rozwoju zainteresowań, kontaktów społecznych, oraz umożliwia prowadzenie adekwatnych działań zapobiegawczych lub interwencyjnych.

Mimo bezspornego znaczenia tego zadania niektóre szkoły nie dostrzegają u siebie problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych – uznają, że nie dotyczy on ich wychowanków i bagatelizują sygnały ostrzegawcze.

Jednak duża dostępność napojów alkoholowych, papierosów czy innych substancji psychoaktywnych sprzyja eksperymentowaniu przez młodzież ze środkami odurzającymi i jest dość częstą praktyką, szczególnie widoczną na poziomie edukacji ponadgimnazjalnej⁹, w szkołach nastawionych na dydaktykę oraz osiąganie dobrych wyników w rankingach nauczania.

Nie można nie reagować na wyraźne informacje o sytuacjach trudnych lub je ukrywać, zwłaszcza jeśli ujawnione zostaną problemy, np. zachowanie na lekcji ucznia będącego pod wpływem substancji psychoaktywnej. Nie wolno zbywać milczeniem informacji o sprzedaży lub zakupie przez uczniów narkotyków na terenie szkoły.

Wkrótce mogą się pojawić doniesienia o używaniu czy nawet przedawkowaniu przez ucznia narkotyku. Jeśli wychowawca klasy dowiaduje się o hospitalizacji ucznia bądź skierowaniu go na konsultację psychiatryczną i psychologiczną – wtedy jest już za późno na profilaktykę uniwersalną w szkole. Uczeń potrzebuje pomocy specjalistycznej!

Zadanie: Organizowanie różnych form oddziaływań profilaktycznych

W szkolnych programach profilaktyki pojawiają się działania takie jak pogadanki wychowawcy klasy, prelekcje specjalistów uzależnień czy spotkania młodzieży z „trzeźwym młodym narkomanem lub alkoholikiem”. Uczniowie biorą udział w różnych, nierzadko jednorazowych, przedsięwzięciach, które mają mieć charakter profilaktyczny, np. konkursach, festynach, a zwłaszcza w spektaklach teatralnych organizowanych na terenie szkoły dla całej społeczności uczniowskiej. Mimo że, badania wskazują na ich niską skuteczność, są dość powszechnie propagowane i często realizowane.

Co w takim razie powinna proponować szkoła? Bardziej efektywne wydają się dłuższe cykle spotkaniowe z młodzieżą oraz rodzicami, np. w formie warsztatów. Są to długoterminowe programy profilaktyczne, podczas których ich odbiorcy uczą się ważnych umiejętności psychospołecznych oraz zdobywają wiedzę o kosztach zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Programy prowadzą przeszkoleni realizatorzy, pracujący z grupą metodami aktywnymi oraz mający wiedzę na omawiane tematy, którzy dysponują ponadto materiałami z gotowymi scenariuszami i innymi pomocami dydaktycznymi.

⁹ Najwyższa Izba Kontroli, (2012), raport *Profilaktyka narkomanii w szkołach. Informacja o wynikach kontroli*.

Mogą to być realizatorzy zewnętrzni, którzy na ogół rekrutują się z organizacji pozarządowych lub placówek oświatowych, np. poradni psychologiczno-pedagogicznych, albo indywidualni trenerzy programów profilaktycznych. Szkoła, przyjmując ofertę realizatorów zewnętrznych – osób prywatnych, firm, stowarzyszeń, fundacji – powinna sprawdzić rekomendacje danego programu, jego naukowe podstawy oraz umiejętności osób prowadzących.

Uwaga!

Szkoły mają dostęp do informacji o wielu programach znajdujących się na liście rekomendowanych programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Są to informacje zamieszczone na stronach internetowych kilku instytucji:

[Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii \(KBPN\)](#)

[Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych \(PARPA\)](#)

[Ośrodka Rozwoju Edukacji \(ORE\)](#)

Wskazane jest, aby profilaktykę prowadzili przeszkoleni pracownicy szkoły – pedagodzy i psychologowie szkolni oraz wychowawcy. Warto więc zwiększać zasoby własne szkoły i inwestować w kadrę pedagogiczną – doskonalić jej umiejętności wychowawcze i profilaktyczne, aby jak najwięcej nauczycieli stosowało metody aktywne i przez wiele lat kontynuowało pracę profilaktyczną.

Szkolna profilaktyka jest realizowana również na lekcjach przedmiotowych i zajęciach pozalekcyjnych. Nauczyciele mają możliwość oddziaływania profilaktycznego i mogą wykorzystać swój przedmiot do pozycjonowania cennej wiedzy w umysłach uczniów. Dotyczy to niemal wszystkich przedmiotów nauczania (za: Wojcieszek, 2013). Im więcej przemyślanych, dostosowanych do wieku odbiorców, form zajęć i autentycznego zespołowego zaangażowania wszystkich nauczycieli, tym lepsze efekty profilaktyczne!

Uwaga!

Warto pamiętać, aby młodzież szkolna – im jest starsza i bardziej samoświadoma – aktywnie uczestniczyła w organizowaniu działań i była ich podmiotem. Aby dostrzegała potrzebę tych działań i rozumiała ich celowość, a także współtworzyła propozycje różnych zajęć.

Bardzo ważne jest, aby forma spotkania i metoda pracy z młodzieżą na lekcji umożliwiały interaktywność, np. dyskusję – wymianę poglądów i różnic zdań.

Nieefektywną strategią jest wyłącznie straszenie uczniów konsekwencjami zażywania substancji psychoaktywnych (np. pogadanka na temat szkodliwości alkoholu), podczas gdy wiadomo, że nastawienie i wiedza adolescentów dotyczy głównie korzyści, jakich spodzie-

wają się po zażyciu narkotyku, a ponoszone przez nich koszty są natomiast często odroczone w czasie (poza nagłą utratą zdrowia lub śmiercią spowodowaną wypadkiem lub zatruciem), dlatego trudno im uwierzyć w negatywne konsekwencje eksperymentowania z narkotykami. Jeśli je dostrzegają, dotyczą one najczęściej kolegów, a nie ich samych. Oczywiście, nie znaczy to, żeby unikać mówienia o szkodliwym wpływie substancji psychoaktywnych i bagatelizować skutki ich zażywania. Warto jednak koncentrować się na przyczynach zachowań ryzykownych oraz wzmacnianiu i promowaniu zachowań prozdrowotnych, a także prospołecznych, co zakłada profilaktyka pozytywna.

Zadanie: Opracowanie procedury postępowania szkoły w przypadku stwierdzenia używania substancji psychoaktywnych i/lub łamania prawa przez ucznia

Do przygotowania procedur oraz podejmowania działań interwencyjnych zobowiązuje szkołę **Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem**¹⁰. W myśl przepisów rozporządzenia:

„§ 9. Szkoły i placówki podejmują działania interwencyjne, polegające na powiadomieniu rodziców i policji w sytuacjach kryzysowych, w szczególności gdy dzieci lub młodzież używają, posiadają lub rozprawdzają środki lub substancje, o których mowa w § 1.”.

„§ 10. Szkoły i placówki opracowują, zgodnie ze statutem, strategię działań wychowawczych i zapobiegawczych oraz interwencyjnych wobec dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem, która uwzględnia w szczególności:

[...]

4) procedury postępowania w sytuacjach szczególnych zagrożeń związanych ze środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, z uwzględnieniem zadań osób podejmujących interwencje”.

Na etapie opracowywania procedury dyrektor szkoły i zespół nauczycieli powinni uwzględnić zadania poszczególnych pracowników (również personelu pomocniczego), a szczególnie osób podejmujących interwencje i współpracujących z innymi placówkami działającymi na rzecz dzieci. Adekwatna do sytuacji reakcja wychowawcy, pedagoga szkolnego czy dyrektora oraz powiadomienie w razie potrzeby odpowiednich instytucji mogą w istotnym stopniu zwiększyć skuteczność oddziaływań profilaktycznych.

Jako wzór schematu postępowania – procedury – może posłużyć szkole materiał edukacyjny **„Procedury postępowania nauczycieli i metody współpracy szkół z policją w sytuacjach**

¹⁰ Dz.U. z 2003 r. Nr 26, poz. 226.

zagrożenia dzieci oraz młodzieży przestępczością i demoralizacją, w szczególności: narkomanią, alkoholizmem, prostytutką”¹¹.

Szkoła powinna przygotować co najmniej kilka procedur, ponieważ trzeba uwzględnić różne zachowania ucznia, w zależności od okoliczności zdarzeń, kategorii popełnionego czynu (np. upicie się, posiadanie lub sprzedaż narkotyków). Postępowanie pracowników szkoły powinno przebiegać według ustalonego schematu, o którym są poinformowani wszyscy należący do szkolnej społeczności – uczniowie, rodzice, nauczyciele i inni pracownicy szkoły. Po opracowaniu warto przećwiczyć je w gronie pedagogicznym.

Postępowanie nauczyciela, jeśli stwierdzi, że uczniowie sięgają po narkotyki:

1. Nauczyciel niebędący wychowawcą ucznia, jeśli otrzyma informację, że uczeń jest pod wpływem substancji psychoaktywnej, posiada lub sprzedaje narkotyki albo prowadzi inne działania niezgodne z prawem, powinien przekazać tę informację wychowawcy klasy.

Uwaga!

Nauczyciel znalazł niezidentyfikowany środek (narkotyk), np. pod ławką. Często nie można stwierdzić, który z uczniów go przyniósł. Taka sytuacja to jednak powód do działania. Należy wezwać policję, która zabezpieczy¹² narkotyk i zajmie się prowadzeniem sprawy, a na najbliższym zebraniu powiadomić rodziców i poprosić, aby uważnie obserwowali dzieci. Również nauczyciele powinni w dalszym ciągu zwracać uwagę na zachowania uczniów, analizując, czy pojawią się sygnały ostrzegawcze.

2. Wychowawca informuje o fakcie pedagoga lub psychologa szkolnego, którzy są osobami najczęściej podejmującymi w szkole interwencje, oraz dyrektora szkoły.

Uwaga!

Nauczyciel zauważył u ucznia napój alkoholowy, papierosy czy inny narkotyk. Zabezpiecza dowody przy świadkach, nie ma jednak prawa przeszukać teczek ani rzeczy osobistych ucznia.

3. Wychowawca wzywa do szkoły rodziców lub prawnych opiekunów ucznia i przekazuje im uzyskaną informację:
 - przeprowadza rozmowę z rodzicami i uczniem;
 - w przypadku potwierdzenia informacji zobowiązuje ucznia do zaniechania negatywnego postępowania;
 - zobowiązuje rodziców do szczególnego nadzoru nad dzieckiem.

¹¹ Jeden z modułów *Programu zapobiegania niedostosowaniu społecznemu i przestępczości wśród dzieci i młodzieży na lata 2004–2014*, Warszawa: MSWiA, 2003.

¹² Znalezionego narkotyku nie można przechowywać w szkole. Posiadanie narkotyków jest w Polsce karalne!

Uwaga!

Bardzo ważna jest umiejętność prowadzenia przez nauczyciela rozmowy w razie sięgania przez ucznia po substancje psychoaktywne – czyli podejmowania interwencji. Nauczyciele mogą się tego nauczyć podczas szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego¹³.

Zdarza się, że rodzice odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, a nauczyciele posiadają informacje pochodzące z wiarygodnych źródeł, że uczeń niepełnoletni (przed ukończeniem 18. roku życia) nadal zachowuje się ryzykownie, np. pije alkohol, wówczas dyrektor szkoły pisemnie powiadamia policję – specjalistę ds. nieletnich i/lub sąd rodzinny¹⁴. Natomiast spożywanie alkoholu na terenie szkoły przez ucznia, który ukończył 17 lat, stanowi wykroczenie z art. 431 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Podobnie gdy szkoła wykorzysta wszystkie dostępne jej środki oddziaływania: rozmowę z rodzicami, ostrzeżenie ucznia, spotkania z pedagogiem lub psychologiem, konsekwencje dla ucznia itp., a ich zastosowanie nie przyniesie oczekiwanych rezultatów, wówczas dyrektor szkoły powiadamia sąd rodzinny lub policję. Dalszy tok postępowania należy do kompetencji tych instytucji.

Jeśli szkoła uzyska informację o popełnieniu przez ucznia, który ukończył 17 lat, przestępstwa ściganego z urzędu lub jego udziale w działalności grup przestępczych, dyrektor szkoły jako przedstawiciel instytucji państwowej jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym prokuraturę lub policję¹⁵.

Pamiętać należy, że niezawiadomienie o zaistnieniu lub nawet usiłowaniu popełnienia przestępstwa podlega karze (art. 240 k.k.)¹⁶.

Opracowana **procedura** powinna być (w zaplanowanym terminie) poddana ocenie skuteczności, czyli np. ewaluacji wewnętrznej. Warto wtedy zadać pytania ewaluacyjne:

- Czy procedura jest znana uczniom i ich rodzicom, wszystkim nauczycielom?
- Czy procedura została zaakceptowana przez społeczność szkolną?
- Jakie problemy pojawiły się w jej wdrażaniu?
- Jakie skutki można zauważyć po jej wdrożeniu?
- Czy wymaga modyfikacji?

¹³ Pracownia Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Program profilaktyki selektywnej *Szkolna interwencja profilaktyczna* (<http://www.ore.edu.pl/s/367>).

¹⁴ Dyrektor we współpracy z pedagogiem lub pedagog szkolny przygotowują [Wniosek o wgląd w sytuację rodzinną ucznia](#).

¹⁵ Zgodnie z art. 304 § 2 *Kodeksu postępowania karnego* oraz art. 4 *ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*.

¹⁶ [Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny](#), Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553.

Pytania ewaluacyjne posłużą zespołowi ewaluatorów do ustalenia adresatów i narzędzi badania, wyniki – do urealnienia i dostosowania działań do potrzeb społeczności szkolnej.

Szkole powinno zależeć, aby procedura nie była tylko martwym dokumentem, schowanym na dnie szuflady, ale świadomym i przemyślanym sposobem reagowania w sytuacji zagrożenia oraz metodą przeciwdziałania narkomanii.

Zadanie: Interwencja, gdy uczniowie sięgają po narkotyki

„Do głównych zadań współczesnej profilaktyki uzależnień należy określenie najlepszych sposobów wspierania młodych ludzi, zwłaszcza użytkowników narkotyków, oraz zapewnienie im pomocy w sytuacjach kryzysowych. Ogólnie rzecz ujmując, **interwencje** [...] mają za zadanie promować zdrowy styl życia; pomagać w podejmowaniu «zdrowych» i świadomych decyzji; redukować zagrożenia i zachowania ryzykowne i/lub upowszechniać partycypację społeczną oraz podnosić kapitał społeczny/zdrowotny”¹⁷.

Rozmowa wychowawcy, pedagoga, psychologa szkolnego z uczniem i jego rodzicami w sprawie eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi jest podjęciem interwencji, przy czym sposób jej prowadzenia powinien być zaplanowany.

Interwencja profilaktyczna może być elementem procedury, którą opracował zespół pracowników szkoły, dotyczącej postępowania w sytuacjach kryzysowych lub szczególnych zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi. Warto wówczas rozpisać zadania dla kilku, stałych „interwentów” i poinformować wszystkich pracowników szkoły, kto pełni tę funkcję i jaka będzie jego rola.

Nauczyciele, **interweniując**, zapobiegają kolejnym problemom, przywracają równowagę i udzielają wsparcia uczniowi i jego rodzicom. W ten sposób udzielają pomocy psychologiczno-pedagogicznej polegającej w tym przypadku na powstrzymaniu zachowania ryzykownego nastolatka, dostarczaniu informacji o kosztach (fizycznych i psychicznych) używania substancji psychoaktywnych oraz konsekwencjach negatywnych, związanych z postępowaniem niezgodnym z ustalonymi wcześniej zasadami, np. zasadą „W naszej szkole jesteśmy wolni od narkotyków”. Uczeń zawsze powinien ponieść konsekwencje swojego niewłaściwego zachowania, aby wiedział, że źle postąpił. Należy także pamiętać, że użycie narkotyku nie oznacza jeszcze uzależnienia. Dlatego powinno się wystrzegać etykietowania ucznia, nazywania go „ćpunem”, „narkomanem” itp. Nie wystarczy również zaobserwować objawy i podjąć interwencję. Chcąc rozwiązać problem, warto przyjrzeć się przyczynom, które sprawiają, że uczeń bierze narkotyki albo handluje nimi w szkole – w tym zadaniu

¹⁷ EMCDDA, (2011), *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, Luksemburg.

pomogą przedstawicielowi szkoły osoby spoza niej, pracujące w instytucjach działających na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa dzieci i młodzieży.

Uwaga!

W toku interwencji nauczyciel może zaproponować rodzicom dziecka skierowanie go do specjalistycznej placówki w celu diagnozy i ewentualnego udziału w programie terapeutycznym.

Wychowawca lub pedagog szkolny mają możliwość współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, poradnią specjalistyczną lub inną placówką systemu pomocy społecznej czy policją. Mogą również skorzystać z pomocy fundacji i stowarzyszeń mających doświadczenie w podejmowaniu interwencji i terapii młodzieży zażywającej narkotyki lub uzależnionej od nich. Interwent powinien znać przepisy stanowiące podstawę działania oraz adresy i zakres kompetencji tych instytucji.

Bibliografia

1. Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K., Pisarska A., (2013), *Szkolna interwencja profilaktyczna. Podręcznik dla instruktorów*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
2. Cendrowski Z., Czerska E., Frołowicz T., Madejski E., Pośpiech J., Przybylski W., Przysiężna B., Woynarowska B., (2008), *Komentarz do podstawy programowej przedmiotu wychowanie fizyczne*, [w:] *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa*, Warszawa: MEN, tom 8.
3. EMCDDA, (2011), *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, Luksemburg.
4. Gaś Z.B., (2003), *Szkolny program profilaktyki. Istota, konstruowanie, ewaluacja*, Warszawa: MENiS.
5. Gaś Z.B., (2006), *Profilaktyka w szkole*, Warszawa: WSiP.
6. [Internetowa Poradnia Narkomania](#)
7. Macander D., (2012), [Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży demoralizacją i przestępczością](#). Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
8. Macander D., (2012), [Wybór aktów prawnych dotyczących bezpieczeństwa uczniów w przedszkolu, szkole i placówce oświatowej](#). Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
9. Najwyższa Izba Kontroli, (2012), raport *Profilaktyka narkomanii w szkołach. Informacja o wynikach kontroli*, Warszawa.
10. Wojcieszek K.A., (2013), [Czy jesteśmy im coś winni? Rzecz o profilaktyce szkolnej](#), [w:] czasopismo internetowe TRENDY, nr 4/2013, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Rozdział V

AKTY PRAWNE

PODSTAWA PRAWNA DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH SZKOŁY

Opracowanie: Dorota Macander

Przepisy prawne cytowane poniżej¹⁸ stanowią podstawę działań profilaktycznych szkoły – obligują szkołę do podejmowania działań profilaktycznych oraz interwencji w różnych sytuacjach kryzysowych, szczególnie gdy uczniowie sięgają po substancje psychoaktywne.

USTAWY

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 1991 r. Nr 95, poz. 425)

Art. 1. System oświaty zapewnia w szczególności:

- 1) realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju;
- 2) wspomaganie przez szkołę wychowawczej roli rodziny;
- 3) możliwość zakładania i prowadzenia szkół i placówek przez różne podmioty;
- 4) dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej;
- 5) możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami;
- 5a) opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych;
- 6) opiekę nad uczniami szczególnie uzdolnionymi poprzez umożliwianie realizowania indywidualnych programów nauczania oraz ukończenia szkoły każdego typu w skróconym czasie;
- 7) upowszechnianie dostępu do szkół, których ukończenie umożliwia dalsze kształcenie w szkołach wyższych;
- 8) możliwość uzupełniania przez osoby dorosłe wykształcenia ogólnego, zdobywania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych;
- 9) zmniejszanie różnic w warunkach kształcenia, wychowania i opieki między poszczególnymi regionami kraju, a zwłaszcza ośrodkami wielkomijskimi i wiejskimi;
- 10) utrzymywanie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki w szkołach i placówkach;

¹⁸ Wszystkie cytowane akty prawne można znaleźć w [Internetowym Systemie Aktów Prawnych](#) (ISAP).

- 11) upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży wiedzy o zasadach zrównoważonego rozwoju oraz kształtowanie postaw sprzyjających jego wdrażaniu w skali lokalnej, krajowej i globalnej;
- 12) opiekę uczniom pozostającym w trudnej sytuacji materialnej i życiowej;
- 13) dostosowywanie kierunków i treści kształcenia do wymogów rynku pracy;
- 13a) kształtowanie u uczniów postaw przedsiębiorczości sprzyjających aktywnemu uczestnictwu w życiu gospodarczym;
- 14) przygotowywanie uczniów do wyboru zawodu i kierunku kształcenia;
- 15) warunki do rozwoju zainteresowań i uzdolnień uczniów przez organizowanie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych oraz kształtowanie aktywności społecznej i umiejętności spędzania czasu wolnego;
- 16) upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży wiedzy o bezpieczeństwie oraz kształtowanie właściwych postaw wobec zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych.

Art. 18. Rodzice dziecka podlegającego obowiązkowi szkolnemu są obowiązani do:

- 1) dopełnienia czynności związanych ze zgłoszeniem dziecka do szkoły;
- 2) zapewnienia regularnego uczęszczania dziecka na zajęcia szkolne;
- 3) zapewnienia dziecku warunków umożliwiających przygotowywanie się do zajęć szkolnych;
- 4) zapewnienia dziecku realizującemu obowiązek szkolny poza szkołą warunków nauki określonych w zezwoleniu, o którym mowa w art. 16 ust. 8;
- 5) powiadamiania organów gminy o formie spełniania obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki przez młodzież w wieku 16–18 lat i zmianach w tym zakresie.

**Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r.
(tekst jednolity – Dz.U. z 2012 r. poz. 124)**

Art. 2.

1. Przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:
 - 1) działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
 - 2) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
 - 3) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
 - 4) nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
 - 5) zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
 - 6) nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Art. 5.

1. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie.

2. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii są realizowane, w zakresie określonym w ustawie, także przez:

- 1) przedszkola, szkoły i inne jednostki organizacyjne wymienione w art. 2, pkt 3–5 i 7–9 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);
- 2) szkoły wyższe;
- 3) zakłady opieki zdrowotnej i inne podmioty działające w ochronie zdrowia;
- 4) jednostki Wojska Polskiego, Policji i Straży Granicznej;
- 5) organy celne;
- 6) jednostki organizacyjne Służby Więziennej oraz zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich;
- 7) ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne ośrodki polityki społecznej;
- 8) środki masowego przekazu.

3. W realizacji zadań, o których mowa w art. 2 ust. 1, mogą uczestniczyć organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu, po przeprowadzeniu konkursu, o którym mowa w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.), a także samorządy zawodów medycznych, rodziny osób uzależnionych oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

Art. 19.

1. Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza obejmuje:

- 1) promocję zdrowia psychicznego;
- 2) promocję zdrowego stylu życia;
- 3) informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, oraz o narkomanii i jej skutkach;
- 4) edukację psychologiczną i społeczną;
- 5) edukację prawną;
- 6) działania interwencyjne.

2. Działalność, o której mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:

- 1) wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów wychowawczych jednostek organizacyjnych systemu oświaty;

2) wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem oraz profilaktyką w szkołach i innych placówkach systemu oświaty oraz w szkołach wyższych;

[...]

4) prowadzenie działalności zapobiegawczej, w szczególności w środowiskach zagrożonych uzależnieniem;

[...]

1. Szczegółowe zadania z zakresu działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej określa Krajowy Program.

Art. 20.

1. Zabrania się reklamy i promocji substancji psychotropowych lub środków odurzających.

3. Zabrania się reklamy i promocji środków spożywczych lub innych produktów przez sugerowanie, że:

- 1) posiadają one działanie takie jak substancje psychotropowe lub środki odurzające lub
- 2) ich użycie, nawet niezgodne z przeznaczeniem, może powodować skutki takie jak skutki działania substancji psychotropowych lub środków odurzających.

Art. 22.

1. Ministrowie właściwi do spraw oświaty i wychowania, zdrowia, spraw wewnętrznych, administracji publicznej, transportu, Minister Obrony Narodowej oraz Minister Sprawiedliwości, każdy w zakresie swojego działania, są obowiązani rozwijać i popierać działalność edukacyjną oraz zapobiegawczą, podejmowaną w celu informowania społeczeństwa o szkodliwości narkomanii.

2. Organy wymienione w ust. 1 są obowiązane prowadzić działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą polegającą na:

- 1) promocji zdrowego stylu życia;
- 2) wspieraniu działań ogólnokrajowych i lokalnych organizacji, o których mowa w art. 5 ust. 3, oraz innych inicjatyw społecznych.

3. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, formy działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, mając na względzie dobro dzieci i młodzieży.

Art. 25. Podjęcie leczenia, rehabilitacji lub reintegracji osób uzależnionych jest dobrowolne, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

Art. 29.

1. W zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich oraz jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej prowadzi się leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych umieszczonych w tych zakładach.

2. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w:

- 1) zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich;
- 2) jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej – mając na względzie dobro osób przebywających w tych jednostkach.

Art. 30.

1. Na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna albo z urzędu sąd rodzinny może skierować niepełnoletnią osobę uzależnioną na przymusowe leczenie i rehabilitację.

2. Czasu przymusowego leczenia i rehabilitacji nie określa się z góry, nie może on być jednak dłuższy niż 2 lata.

3. Jeżeli osoba uzależniona ukończy 18 lat, przed zakończeniem przymusowego leczenia lub rehabilitacji, sąd rodzinny może je przedłużyć na czas niezbędny do osiągnięcia celu leczenia lub rehabilitacji, łącznie nie dłuższy jednak niż określony w ust. 2.

4. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Art. 53.

1. Kto, wbrew przepisom ustawy, wytwarza, przetwarza albo przerabia środki odurzające lub substancje psychotropowe albo przetwarza słomę makową, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

2. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest znaczna ilość środków odurzających, substancji psychotropowych albo słomy makowej lub czyn ten został popełniony w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, sprawca podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.

Art. 54.

1. Kto wyrabia, posiada, przechowuje, zbywa lub nabywa przyrządy, jeżeli z okoliczności wynika, że służą one lub są przeznaczone do niedozwolonego wytwarzania, przetwarzania lub przerobu środków odurzających lub substancji psychotropowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

2. Tej samej karze podlega, kto:

- 1) przystosowuje do niedozwolonego wytwarzania, przetwarzania, przerobu lub konsumpcji środków odurzających lub substancji psychotropowych naczynia i przyrządy, choćby były wytworzone w innym celu, albo
- 2) wchodzi w porozumienie z inną osobą w celu popełnienia przestępstwa określonego w art. 53 ust. 2.

Art. 55.

1. Kto, wbrew przepisom ustawy, dokonuje przywozu, wywozu, przewozu, wewnątrzwspólnotowego nabycia lub wewnątrzwspólnotowej dostawy środków odurzających, substancji psychotropowych lub słomy makowej, podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do lat 5.
2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
3. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest znaczna ilość środków odurzających, substancji psychotropowych lub słomy makowej albo czyn ten został popełniony w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, sprawca podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.

Art. 56.

1. Kto, wbrew przepisom art. 33–35 i 37, wprowadza do obrotu środki odurzające, substancje psychotropowe lub słomę makową albo uczestniczy w takim obrocie, podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
3. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest znaczna ilość środków odurzających, substancji psychotropowych lub słomy makowej, sprawca podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Art. 57.

1. Kto czyni przygotowania do przestępstwa określonego w art. 55 ust. 1 lub art. 56 ust. 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
2. Kto czyni przygotowania do przestępstwa określonego w art. 55 ust. 3 lub art. 56 ust. 3, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Art. 58.

1. Kto, wbrew przepisom ustawy, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia albo umożliwia ich użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa w ust. 1, udziela środka odurzającego lub substancji psychotropowej małoletniemu lub nakłania go do użycia takiego środka lub substancji albo

udziela ich w znacznych ilościach innej osobie, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Art. 59.

1. Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa w ust. 1, udziela środka odurzającego lub substancji psychotropowej małoletniemu, ułatwia użycie albo nakłania go do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.

3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Art. 60. Kto, będąc właścicielem lub działającym w jego imieniu zarządcą albo kierownikiem zakładu gastronomicznego, lokalu rozrywkowego lub prowadząc inną działalność usługową, mając wiarygodną wiadomość o popełnieniu przestępstwa określonego w art. 56, 58 lub 59 na terenie tego zakładu lub lokalu, nie powiadamia o tym niezwłocznie organów ścigania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Art. 62.

1. Kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

2. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest znaczna ilość środków odurzających lub substancji psychotropowych, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 62a. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w art. 62 ust. 1 lub 3, są środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej, przeznaczone na własny użytek sprawcy, postępowanie można umorzyć również przed wydaniem postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia, jeżeli orzeczenie wobec sprawcy kary byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień jego społecznej szkodliwości.

Art. 63.

1. Kto, wbrew przepisom ustawy, uprawia mak, z wyjątkiem maku niskomorfinowego, konopie, z wyjątkiem konopi włóknistych, lub krzew koki, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

2. Tej samej karze podlega, kto, wbrew przepisom ustawy, zbiera mleczek makowy, opium, słomę makową, liście koki, żywicę lub ziele konopi innych niż włókniste.

3. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest uprawa mogąca dostarczyć znacznej ilości słomy makowej, liści koki, żywicy lub ziela konopi innych niż włókniste, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Art. 64.

1. Kto zabiera, w celu przywłaszczenia, środki odurzające, substancje psychotropowe, mleczek makowy lub słomę makową, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

2. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest znaczna ilość środków odurzających, substancji psychotropowych, mleczka makowego lub słomy makowej, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

3. Tej samej karze podlega, kto kradnie z włamaniem środki odurzające, substancje psychotropowe, mleczek makowy lub słomę makową.

4. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do roku.

Art. 68. Kto prowadzi reklamę lub promocję wbrew zakazom określonym w art. 20 ust. 1 lub 3, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 72.

1. Jeżeli osoba uzależniona lub używająca szkodliwie substancji psychoaktywnej, której zarzucono popełnienie przestępstwa pozostającego w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej, zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności, podda się leczeniu, rehabilitacji lub udziałowi w programie edukacyjno-profilaktycznym prowadzonym przez zakład opieki zdrowotnej lub inny podmiot działający w ochronie zdrowia, prokurator może zawiesić postępowanie do czasu zakończenia leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie.

2. Po podjęciu postępowania prokurator, uwzględniając wyniki leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym, postanawia o dalszym prowadzeniu postępowania albo występuje do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania.

[...]

**Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
z dnia 26 października 1982 r. (tekst jednolity – Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473)**

Art. 2.

1. Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- [...]
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Art. 13.

1. Zabrania się na obszarze kraju reklamy i promocji napojów alkoholowych, z wyjątkiem piwa, którego reklama i promocja jest dozwolona, pod warunkiem że:

- 1) nie jest kierowana do małoletnich;
- 2) nie przedstawia osób małoletnich;
- 3) nie łączy spożywania alkoholu ze sprawnością fizyczną bądź kierowaniem pojazdami;
- 4) nie zawiera stwierdzeń, że alkohol posiada właściwości lecznicze, jest środkiem stymulującym, uspokajającym lub sposobem rozwiązywania konfliktów osobistych;
- 5) nie zachęca do nadmiernego spożycia alkoholu;
- 6) nie przedstawia abstynencji lub umiarkowanego spożycia alkoholu w negatywny sposób;
- 7) nie podkreśla wysokiej zawartości alkoholu w napojach alkoholowych jako cechy wpływającej pozytywnie na jakość napoju alkoholowego;
- 8) nie wywołuje skojarzeń z:
 - a) atrakcyjnością seksualną,
 - b) relaksem lub wypoczynkiem,
 - c) nauką lub pracą,
 - d) sukcesem zawodowym lub życiowym.

Art. 14.

1. Zabrania się sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych:

- 1) Na terenie szkół oraz innych zakładów i placówek oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych i domów studenckich.

[...]

3. Zabrania się sprzedaży, podawania i spożywania napojów zawierających więcej niż 18% alkoholu w ośrodkach szkoleniowych.

Art. 15.

1. Zabrania się sprzedaży i podawania napojów alkoholowych:

- 1) osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości;
- 2) osobom do lat 18;

3) na kredyt lub pod zastaw.

2. W przypadku wątpliwości co do pełnoletności nabywcy sprzedający lub podający napoje alkoholowe uprawniony jest do żądania okazania dokumentu stwierdzającego wiek nabywcy.

Art. 16.

1. Zabrania się wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładów pracy, obiektów wymienionych w art. 14 ust. 1 pkt 6, jak również stadionów i innych obiektów, w których odbywają się masowe imprezy sportowe i rozrywkowe, a także obiektów lub miejsc objętych zakazem wnoszenia napojów alkoholowych.

2. Osoby posiadające przy sobie napoje alkoholowe mają obowiązek przekazania ich do depozytu pod rygorem niewpuszczenia bądź usunięcia z terenów obiektów lub miejsc, o których mowa w ust. 1.

Art. 21.

1. Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Wyjątki od tej zasady określa ustawa.

3. Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane przez podmioty określone w ust. 1.

Art. 23.

1. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Za świadczenia te od wymienionych osób nie pobiera się opłat.

2. Dzieci osób uzależnionych od alkoholu, dotknięte następstwami nadużywania alkoholu przez rodziców, uzyskują bezpłatnie pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 i poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.

3. Pomoc niesiona dzieciom przez osoby lub instytucje może być udzielona wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.

Art. 37.

1. Osoby umieszczone w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, uzależnione od alkoholu, mają obowiązek poddania się zarządzonemu leczeniu odwykowemu.

2. Leczenie odwykowe zarządza administracja zakładu lub schroniska w stosunku do małoletniego za zgodą przedstawiciela ustawowego, a w razie jej braku, jak również w stosunku

do osoby pełnoletniej – za zezwoleniem sądu wykonującego orzeczenie, wydanym po zasięgnięciu opinii biegłego.

3. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego osób, o których mowa w ust. 1.

Art. 40.

1. Osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień, podmiotu leczniczego lub innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu.

[...]

3. Osoby doprowadzone do izby wytrzeźwień lub jednostki Policji pozostają tam aż do wytrzeźwienia, nie dłużej niż 24 godziny. Osoby do lat 18 umieszcza się w odrębnych pomieszczeniach, oddzielnie od osób dorosłych.

[...]

6. O umieszczeniu w izbie wytrzeźwień zawiadamia się niezwłocznie:

- 1) w przypadku małoletnich – ich rodziców lub opiekunów oraz sąd opiekuńczy;
- 2) w przypadku innych osób – na ich żądanie, wskazane przez nie osoby.

Art. 43.

1. Kto sprzedaje lub podaje napoje alkoholowe w wypadkach, kiedy jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom, podlega grzywnie.

2. Tej samej karze podlega kierownik zakładu handlowego lub gastronomicznego, który nie dopełnia obowiązku nadzoru i przez to dopuszcza do popełnienia w tym zakładzie przestępstwa określonego w ust. 1.

3. W razie popełnienia przestępstwa określonego w ust. 1 albo 2 można orzec przepadek napojów alkoholowych, chociażby nie były własnością sprawcy, można także orzec zakaz prowadzenia działalności gospodarczej polegającej na sprzedaży lub podawaniu napojów alkoholowych.

4. Orzekanie w sprawach o przestępstwa określone w ust. 1 i 2 następuje na podstawie przepisów o postępowaniu karnym.

Art. 43.1.

1. Kto spożywa napoje alkoholowe wbrew zakazom określonym w art. 14 ust. 1 i 2a–6 albo nabywa lub spożywa napoje alkoholowe w miejscach nielegalnej sprzedaży, albo spożywa

napoje alkoholowe przyniesione przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania, podlega karze grzywny.

2. Usiłowanie wykroczenia określonego w ust. 1 jest karalne.

3. W razie popełnienia wykroczenia określonego w ust. 1 można orzec przepadek napojów alkoholowych, chociażby nie były własnością sprawcy.

Art. 46.

1. Napojem alkoholowym w rozumieniu niniejszej ustawy jest produkt przeznaczony do spożycia zawierający alkohol etylowy pochodzenia rolniczego w stężeniu przekraczającym 0,5% objętości [red.] alkoholu.

2. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

1) stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo

2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

3. Stan **nietrzeźwości** zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

1) stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo

2) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

Art. 47.

1. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że przestępstwo lub wykroczenie zostało popełnione po spożyciu alkoholu, osoba podejrzana może być poddana badaniu koniecznemu do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie, w szczególności zabiegowi pobrania krwi. Zabiegu pobrania krwi dokonuje fachowy pracownik służby zdrowia.

[...]

Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. (Dz.U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, z późn. zm.)

Art. 3. Ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej, do której należy:

1) ochrona prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,

2) promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu papierosów i używania wyrobów tytoniowych,

2a) działalność wychowawcza i informacyjna,

[...]

6) leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych od tytoniu.

Art. 5.

1. Zabrania się palenia wyrobów tytoniowych, z zastrzeżeniem art. 5a:

[...]

2) na terenie jednostek organizacyjnych systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty, oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej,

3) na terenie uczelni,

[...]

9) w pomieszczeniach obiektów sportowych,

10) w ogólnodostępnych miejscach przeznaczonych do zabaw dzieci,

11) w innych pomieszczeniach dostępnych do użytku publicznego.

1a. Właściciel lub zarządzający obiektem lub środkiem transportu, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych, umieści w widocznych miejscach odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na danym terenie lub środku transportu, zwane dalej „informacją o zakazie palenia tytoniu”.

Art. 6.

1. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18. W miejscu sprzedaży wyrobów tytoniowych umieszcza się widoczną i czytelną informację o treści: „Zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18 (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych).

1a. W przypadku wątpliwości co do pełnoletniości kupującego wyroby tytoniowe sprzedawca może zażądać okazania dokumentu potwierdzającego wiek kupującego.

2. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych na terenie zakładów opieki zdrowotnej, szkół i placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych.

3. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych w automatach.

4. Zabrania się sprzedaży papierosów w opakowaniach zawierających mniej niż dwadzieścia sztuk oraz luzem bez opakowania.

5. Zabrania się sprzedaży detalicznej wyrobów tytoniowych w systemie samoobsługowym, z wyjątkiem sklepów wolnocłowych.

Art. 8.

1. Zabrania się reklamowania i promocji wyrobów tytoniowych, rekwizytów tytoniowych i produktów imitujących wyroby lub rekwizyty tytoniowe oraz symboli związanych z używaniem tytoniu, a w szczególności:

1) w telewizji, radiu, kinach, zakładach opieki zdrowotnej, szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych, w prasie dziecięcej i młodzieżowej, na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych oraz w innych miejscach publicznych,

[...]

2. Zabrania się sponsorowania przez firmy tytoniowe działalności sportowej, kulturalnej, oświatowej, zdrowotnej i społeczno-politycznej.

3. Zabrania się eksponowania w punktach sprzedaży przedmiotów imitujących opakowania wyrobów tytoniowych.

Art. 13.

1. Kto:

1) sprzedaje wyroby tytoniowe lub nie umieszcza informacji o zakazie sprzedaży wyrobów tytoniowych, wbrew przepisom art. 6,

2) będąc właścicielem lub zarządzającym obiektem lub środkiem transportu, wbrew przepisom art. 5 ust. 1a, nie umieszcza informacji o zakazie palenia tytoniu podlega karze grzywny do 2 000 zł.

2. Kto pali wyroby tytoniowe w miejscach objętych zakazami określonymi w art. 5 podlega karze grzywny do 500 zł.

3. W przypadkach określonych w ust. 1 i 2 orzekanie następuje w trybie przepisów o postępowaniu w sprawach o wykroczenia.

Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r. (tekst jednolity – Dz.U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109, z późn. zm.)

Art. 1.

§1. 1. Przepisy ustawy stosuje się w zakresie:

1) zapobiegania i zwalczania demoralizacji,

2) postępowania o czyny karalne – w stosunku do osób, które nie ukończyły lat 17,

3) wykonywania środków wychowawczych lub poprawczych – w stosunku do osób, względem których środki te zostały orzeczone, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez te osoby lat 21.

Art. 2. [Podstawa postępowania] Przewidziane w ustawie działania podejmuje się w wypadkach, gdy nieletni wykazuje przejawy demoralizacji lub dopuści się czynu karalnego.

Art. 3. [Dobro nieletniego]

§ 1. W sprawie nieletniego należy kierować się przede wszystkim jego dobrem, dążąc do osiągnięcia korzystnych zmian w osobowości i zachowaniu się nieletniego oraz zmierzając w miarę potrzeby do prawidłowego spełniania przez rodziców lub opiekuna ich obowiązków wobec nieletniego, uwzględniając przy tym interes społeczny.

§ 2. W postępowaniu z nieletnim bierze się pod uwagę osobowość nieletniego, a w szczególności wiek, stan zdrowia, stopień rozwoju psychicznego i fizycznego, cechy charakteru, a także zachowanie się oraz przyczyny i stopień demoralizacji, charakter środowiska oraz warunki wychowania nieletniego.

Art. 3a. [Postępowanie mediacyjne]

§ 1. W każdym stadium postępowania sąd rodzinny może, z inicjatywy lub za zgodą pokrzywdzonego i nieletniego, skierować sprawę do instytucji lub osoby godnej zaufania w celu przeprowadzenia postępowania mediacyjnego. [...]

Art. 4. [Demoralizacja nieletniego]

§ 1. Każdy, kto stwierdzi istnienie okoliczności świadczących o demoralizacji nieletniego, w szczególności naruszanie zasad współżycia społecznego, popełnienie czynu zabronionego, systematyczne uchylanie się od obowiązku szkolnego lub kształcenia zawodowego, używanie alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, uprawianie nierządu, włóczęgostwo, udział w grupach przestępczych, ma społeczny obowiązek odpowiedniego przeciwdziałania temu, a przede wszystkim zawiadomienia o tym rodziców lub opiekuna nieletniego, szkoły, sądu rodzinnego, Policji {W brzmieniu ustawy z dnia 15.09.2000 r. (Dz.U. z 2000 r. Nr 91, poz. 1010), która wchodzi w życie 29.01.2001 r.} lub innego właściwego organu.

§ 2. Każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu czynu karalnego przez nieletniego, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym sąd rodzinny lub Policję [3] {W brzmieniu ustawy z dnia 15.09.2000 r. (Dz.U. z 2000 r. Nr 91, poz. 1010), która wchodzi w życie 29.01.2001 r.}.

§ 3. Instytucje państwowe i organizacje społeczne, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przez nieletniego czynu karalnego ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym sąd rodzinny lub Policję[3] {W brzmieniu ustawy z dnia 15.09.2000 r. (Dz.U. z 2000 r. Nr 91, poz. 1010), która wchodzi w życie 29.01.2001 r.} oraz przedsięwziąć czynności niecierpiące zwłoki, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów popełnienia czynu.

[...]

Art. 6. [Katalog środków] [4] {Art. 6 pkt 9 w brzmieniu ustawy z dnia 27.06.2003 r. (Dz.U. z 2003 r. Nr 137, poz. 1304), która wchodzi w życie 1.01.2004 r.} Wobec nieletnich sąd rodzinny może:

- 1) udzielić upomnienia,
- 2) zobowiązać do określonego postępowania, a zwłaszcza do naprawienia wyrządzonej szkody, do wykonania określonych prac lub świadczeń na rzecz pokrzywdzonego lub społeczności lokalnej, do przeproszenia pokrzywdzonego, do podjęcia nauki lub pracy, do uczestniczenia w odpowiednich zajęciach o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym, do powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach albo do zaniechania używania alkoholu lub innego środka w celu wprowadzania się w stan odurzenia,
- 3) ustanowić nadzór odpowiedzialny rodziców lub opiekuna,

- 4) ustanowić nadzór organizacji młodzieżowej lub innej organizacji społecznej, zakładu pracy albo osoby godnej zaufania – udzielających poręczenia za nieletniego,
- 5) zastosować nadzór kuratora,
- 6) skierować do ośrodka kuratorskiego, a także do organizacji społecznej lub instytucji zajmujących się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym, po uprzednim porozumieniu się z tą organizacją lub instytucją,
- 7) orzec zakaz prowadzenia pojazdów,
- 8) orzec przepadek rzeczy uzyskanych w związku z popełnieniem czynu karalnego,
- 9) orzec umieszczenie w rodzinie zastępczej, w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, w młodzieżowym ośrodku socjoterapii albo w ośrodku szkolno-wychowawczym,
- 10) orzec umieszczenie w zakładzie poprawczym,
- 11) zastosować inne środki zastrzeżone w niniejszej ustawie do właściwości sądu rodzinnego, jak również zastosować środki przewidziane w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym.

Art. 7. [Inne środki]

§ 1. Sąd rodzinny może:

- 1) zobowiązać rodziców lub opiekuna do poprawy warunków wychowawczych, bytowych lub zdrowotnych nieletniego, a także do ścisłej współpracy ze szkołą, do której nieletni uczęszcza, poradnią psychologiczno-pedagogiczną lub inną poradnią specjalistyczną, zakładem pracy, w którym jest zatrudniony, oraz lekarzem lub zakładem leczniczym,
- 2) zobowiązać rodziców lub opiekuna do naprawienia w całości lub w części szkody wyrządzonej przez nieletniego.
- 3) (skreślono).

§ 2. Sąd może zwrócić się do właściwych instytucji państwowych lub społecznych oraz jednostek samorządowych o udzielenie niezbędnej pomocy w poprawie warunków wychowawczych, bytowych lub zdrowotnych nieletniego.

Art. 10. [Umieszczenie w zakładzie poprawczym] Sąd rodzinny może orzec umieszczenie w zakładzie poprawczym nieletniego, który dopuścił się czynu karalnego, o którym mowa w art. 1 § 2 pkt 2 lit. a), jeżeli przemawiają za tym wysoki stopień demoralizacji nieletniego oraz okoliczności i charakter czynu, zwłaszcza gdy inne środki wychowawcze okazały się nieskuteczne lub nie rokują resocjalizacji nieletniego.

**Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego
(tekst jednolity – Dz.U. z 2014 r. poz. 101)**

Art. 572.

§ 1. Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

§ 2. Obowiązek wymieniony w § 1 ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywilnego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach Policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi.

Art. 573.

§ 1. Osoba pozostająca pod władzą rodzicielską, opieką albo kuratelą ma zdolność do podejmowania czynności w postępowaniu dotyczącym jej osoby, chyba że nie ma zdolności do czynności prawnych.

§ 2. Sąd może ograniczyć lub wyłączyć osobisty udział małoletniego w postępowaniu, jeżeli przemawiają za tym względy wychowawcze.

**Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny
(Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)**

Art. 208. Kto rozpija małoletniego, dostarczając mu napoju alkoholowego, ułatwiając jego spożycie lub nakłaniając go do spożycia takiego napoju, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Art. 210.

§ 1. Kto wbrew obowiązkowi troszczenia się o małoletniego poniżej lat 15 albo o osobę nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny osobę tę porzuca, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego
(Dz.U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.)**

Art. 214.

§ 1. W razie potrzeby, a w szczególności gdy niezbędne jest ustalenie danych co do właściwości i warunków osobistych oraz dotychczasowego sposobu życia oskarżonego, sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, zarządza w stosunku do oskarżonego przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez kuratora sądowego lub inny podmiot uprawniony na podstawie odrębnych przepisów, a w szczególności uzasadnionych wypadkach przez Policję.

§ 2. Przeprowadzenie wywiadu środowiskowego jest obowiązkowe:

- 1) w sprawach o zbrodnie,
- 2) w stosunku do oskarżonego, który w chwili czynu nie ukończył 21 roku życia, jeżeli zarzucono mu popełnienie umyślnego występku przeciwko życiu.

Art. 304

§ 1. Każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję. Przepis art. 191 § 3 stosuje się odpowiednio.

§ 2. Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

Art. 325c. Dochodzenia nie prowadzi się:

[...]

- 1) jeżeli oskarżony jest nieletni, głuchy, niemy, niewidomy lub gdy biegli lekarze psychiatrzy powołani do wydania opinii w sprawie stwierdzą, że poczytalność oskarżonego w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu lub w czasie postępowania jest wyłączona albo w znacznym stopniu ograniczona.

ROZPORZĄDZENIA

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z dnia 30 sierpnia 2012 r. poz. 977, z późn. zm.)

Załącznik nr 4.

[...]

Działalność edukacyjna szkoły jest określona przez:

- 1) szkolny zestaw programów nauczania, który uwzględniając wymiar wychowawczy, obejmuje całą działalność szkoły z punktu widzenia dydaktycznego;
- 2) program wychowawczy szkoły, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze wychowawczym;
- 3) program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym.

Szkolny zestaw programów nauczania, program wychowawczy szkoły oraz program profilaktyki tworzą spójną całość i muszą uwzględniać wszystkie wymagania opisane w podstawie programowej. Ich przygotowanie i realizacja są zadaniem zarówno całej szkoły, jak

i każdego nauczyciela. Obok zadań wychowawczych i profilaktycznych nauczyciele wykonują również działania opiekuńcze odpowiednio do istniejących potrzeb.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (Dz.U. z 2003 r. Nr 26, poz. 226)

§ 1. Szkoły i placówki systemu oświaty rozwijają działania wychowawcze i zapobiegawcze wśród dzieci i młodzieży, u których zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza wysokie prawdopodobieństwo powstania zależności od środków odurzających lub substancji psychotropowych albo którzy sporadycznie używają środków odurzających lub substancji psychotropowych, lub środków zastępczych, zwanych dalej „zagrożonymi uzależnieniem”.

§ 9. Szkoły i placówki podejmują działania interwencyjne polegające na powiadomieniu rodziców i Policji w sytuacjach kryzysowych, w szczególności gdy dzieci lub młodzież używają, posiadają lub rozprawdzają środki lub substancje, o których mowa w § 1.

§ 10. Szkoły i placówki opracowują, zgodnie ze statutem, strategię działań wychowawczych i zapobiegawczych oraz interwencyjnych wobec dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, która uwzględnia w szczególności:

- 1) systematyczne prowadzenie w środowisku szkoły edukacji prozdrowotnej, promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży, rodziców oraz nauczycieli;
- 2) opracowanie metod i form rozwijania działalności informacyjnej;
- 3) określenie zadań wszystkich pracowników szkoły w zakresie pomocy dzieciom i młodzieży, zagrożonym uzależnieniem;
- 4) procedury postępowania w sytuacjach szczególnych zagrożeń związanych ze środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, z uwzględnieniem zadań osób podejmujących interwencje;
- 5) współpracę z rodzicami w zakresie działań wychowawczych i zapobiegawczych, prozdrowotnych oraz interwencyjnych;
- 6) aktywny udział dzieci i młodzieży w zajęciach profilaktycznych i w zajęciach umożliwiających, alternatywne wobec zachowań ryzykownych, zaspokajanie potrzeb psychicznych i społecznych;
- 7) dostosowanie treści i formy zajęć profilaktycznych do zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oraz stopnia zagrożenia;
- 8) edukację rówieśniczą;
- 9) sposób współdziałania pracowników szkoły ze służbą zdrowia i Policją w sytuacjach wymagających interwencji;

- 10) współpracę z różnymi instytucjami, w szczególności organizacjami pozarządowymi, wspierającymi działalność szkół i placówek w zakresie rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży;
- 11) wspieranie dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, rozwijanie ich poczucia własnej wartości oraz motywowanie do podejmowania różnych form aktywności, w tym aktywności pozaszkolnej, zaspokajających ich potrzeby psychiczne i społeczne, rozwijających zainteresowania i umiejętności psychospołeczne;
- 12) wewnątrzszkolne doskonalenie nauczycieli w zakresie profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży oraz sposobu podejmowania wczesnej interwencji w sytuacji zagrożenia uzależnieniem;
- 13) dokonywanie systematycznej oceny efektów podejmowanych działań wychowawczych i zapobiegawczych.

§ 11. Szkoły i placówki współdziałają z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, poradniami zdrowia psychicznego i innymi specjalistycznymi działającymi na rzecz rozwijania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (D.U. z 2013 r. poz. 532)

§ 3.

1. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia, wynikających w szczególności:

- 1) z niepełnosprawności;
- 2) z niedostosowania społecznego;
- 3) z zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
- 4) ze szczególnych uzdolnień;
- 5) ze specyficznych trudności w uczeniu się;
- 6) z zaburzeń komunikacji językowej;
- 7) z choroby przewlekłej;
- 8) z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;
- 9) z niepowodzeń edukacyjnych;
- 10) z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;
- 11) z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.

2. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana w przedszkolu, szkole i placówce rodzicom uczniów i nauczycielom polega na wspieraniu rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększenia efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów.

§ 5.

1. Pomoc psychologiczno-pedagogiczną organizuje dyrektor przedszkola, szkoły i placówki.
2. Pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole i placówce udzielają uczniom nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści wykonujący w przedszkolu, szkole i placówce zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności psychologowie, pedagodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i terapeuci pedagogiczni, zwani dalej „specjalistami”.
3. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest organizowana i udzielana we współpracy z:
 - 1) rodzicami uczniów;
 - 2) poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, zwanymi dalej „poradniami”;
 - 3) placówkami doskonalenia nauczycieli;
 - 4) innymi przedszkolami, szkołami i placówkami;
 - 5) organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.

§ 7.

1. W szkole pomoc p-p jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie:
 - 1) klas terapeutycznych;
 - [...]
 - 4) zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapeutycznych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
 - [...]
 - 6) warsztatów;
 - 7) porad i konsultacji.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 199)

§ 2. Do zadań poradni należy:

[...]

- 3) Realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych.

§ 4.

2. Poradnia może wydawać opinie także w innych sprawach, niż określone w przepisach, o których mowa w ust. 1, związanych z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży.

§ 8.

1. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana bezpośrednio dzieciom i młodzieży oraz rodzicom polega w szczególności na:

[...]

- 3) udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych.

2. Pomoc, o której mowa w ust. 1, jest udzielana w szczególności w formie:

- 1) indywidualnych lub grupowych zajęć terapeutycznych dla dzieci i młodzieży;
- 2) terapii rodziny;
- 3) grup wsparcia;
- 4) prowadzenia mediacji;
- 5) interwencji kryzysowej;
- 6) warsztatów;
- 7) porad i konsultacji;
- 8) wykładów i prelekcji;
- 9) działalności informacyjno-szkoleniowej.

§ 9.

1. Realizowanie przez poradnie zadań, o których mowa w § 2 pkt 3, polega w szczególności na:

[...]

- 4) udzielaniu nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych lub specjalistom, o których mowa w § 5 ust. 2, pomocy w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;

- 5) podejmowaniu działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży;

Warto również znać cytowane poniżej zarządzenie Komendanta Głównego Policji z uwagi na współpracę szkoły z policją. Z dokumentów wielu szkół wynika, że stosunkowo często prowadzą one taką współpracę – niekiedy ponad miarę – „przekazując” problematykę pracy profilaktycznej z młodzieżą specjalistom prewencji ds. nieletnich.

Zarządzenie Komendanta Głównego Policji Nr 1619 z dnia 3 listopada 2010 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań przez policjantów w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz działań podejmowanych na rzecz małoletnich

§ 9. Działania profilaktyczne Policji w zakresie zapobiegania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz przeciwdziałania negatywnym zjawiskom występującym wśród małoletnich realizowane są w szczególności przez:

- 1) informowanie władz samorządowych i społeczności lokalnych o występujących na danym terenie zagrożeniach, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki małoletnich i nieletnich;
- 2) inspirowanie lokalnych społeczności do działań o charakterze prewencyjnym oraz udział przedstawicieli komórek do spraw nieletnich i patologii w budowaniu lokalnych systemów bezpieczeństwa i tworzenia programów profilaktycznych;
- 3) udział w spotkaniach z małoletnimi, rodzicami, podmiotów zajmujących się problematyką zapobiegania patologii społecznej, w tym przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz negatywnym zjawiskom występującym wśród małoletnich;
- 4) w przedsięwzięciach realizowanych na rzecz poprawy bezpieczeństwa środowisk lokalnych, ze szczególnym uwzględnieniem małoletnich i nieletnich;
- 5) promowanie wśród małoletnich i nieletnich bezpiecznych oraz społecznie pożądanых zachowań.

§ 12. Policjanci wykonujący zadania o charakterze patrolowo-interwencyjnym, policjanci ruchu drogowego oraz dzielnicowi ujawniają nieletnich sprawców czynów karalnych oraz wykazujących przejawy demoralizacji, w szczególności w przypadkach podejmowanych interwencji dotyczących:

- 1) popełnionego czynu karalnego;
- 2) używania alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia;
- 3) uprawiania prostytucji;
- 4) żebrania;
- 5) przebywania na wagarach;
- 6) palenia wyrobów tytoniowych;

- 7) posługiwania się wulgaryzmami;
- 8) przemocy w rodzinie;
- 9) przebywania małoletnich bez opieki rodziców lub opiekunów;
- 10) innych zachowań naruszających zasady współżycia społecznego.

Rozdział VI

GDZIE SZUKAĆ POMOCY, JEŚLI UCZEŃ POTRZEBUJE SPECJALISTYCZNEJ KONSULTACJI LUB TERAPII

Opracowanie: Dorota Macander

Na stronach internetowych dwóch instytucji Ministerstwa Zdrowia, których zadaniem jest między innymi profilaktyka używania substancji psychoaktywnych, można znaleźć adresy specjalistycznych placówek – poradni, punktów konsultacyjnych – udzielających specjalistycznej informacji i pomocy. Instytucje te rekomendują różnorodne działania profilaktyczne, prowadzą szkolenia, kampanie społeczne, dystrybuują materiały informacyjne (ulotki, broszury).

Nazwa instytucji	Adres	Kontakt
Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA)	Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa	tel. (22) 250 63 25 (22) 250 63 26 e-mail: parpa@parpa.pl http://www.parpa.pl
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN)	ul. Dereniowa 52/54 02-776 Warszawa	tel. (22) 641 15 01 (22) 855 54 58 (22) 855 54 69 e-mail: kbpn@kbpn.gov.pl http://www.kbpn.gov.pl

Przydatne adresy internetowe

- [Antynarkotykowa Poradnia Internetowa](#)
- [Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży](#)

tel. **116 111**

czynny od poniedziałku do soboty w godz. 12.00–20.00

(połączenie bezpłatne)

- **Anonimowa policyjna linia specjalna**

tel. **800 120 148**

czynny całą dobę (połączenie bezpłatne)

- [Warszawska „Niebieska Linia”](#)

tel. **(22) 668 70 00**

czynny w dni powszednie w godz. 14.00–22.00.

- [Telefon zaufania HIV/AIDS](#)

tel. **801 888 448; (22) 692 82 26**

czynny od poniedziałku do soboty w godz. od 9.00–21.00

(opłata tylko za pierwszą minutę połączenia)

- [Poradnia Psychologiczna Instytutu Psychologii Zdrowia PTP](#)

tel. **116 123**

czynny w dni powszednie w godzinach 14.00–22.00

- [Telefon zaufania dla osób cierpiących z powodu uzależnień behawioralnych i ich bliskich](#)

tel. **801 889 880**

czynny codziennie, z wyjątkiem świąt państwowych, w godz. 17.00–22.00

(całe połączenie płatne 0,35 zł)

- [Telefon Zaufania dla Rodzin z Problemem Uzależnienia](#)

tel. **(22) 844 44 70**

czynny w dni powszednie w godzinach 10.00–20.00, w soboty w godz. 10.00–15.00

- [Telefon Zaufania Uzależnień Stowarzyszenia „Monar”](#)

tel. **(22) 823 65 31**

czynny w dni powszednie w godzinach 9.00–21.00

- [Infolinia Stowarzyszenia KARAN](#)

tel. **800 120 289**

czynna w dni powszednie w godzinach 9.00–17.00

(połączenie bezpłatne)

- [Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki — Narkomania:](#)

tel. **801 199 990**

czynny codziennie w godzinach 16.00–21.00

(całe połączenie płatne 0,35 zł)

Wykaz adresów i telefonów zaufania jest także dostępny na stronach wielu lokalnych instytucji pomocowych, np. ośrodków pomocy społecznej.

O Autorach

Dorota Macander

Psycholog, konsultant w Wydziale Wychowania i Profilaktyki Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie. Trener warsztatu psychologicznego i edukator. Od wielu lat zajmuje się problematyką profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży szkolnej. Prowadzi szkolenia dla trenerów i realizatorów programów w dziedzinie wychowania i profilaktyki. Autorka i współautorka publikacji popularnonaukowych i materiałów edukacyjnych.

Artur Malczewski

Socjolog, absolwent Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. Kierownik Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Reitox National Focal Point EMCDDA) Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Zastępca rzecznika sieci Reitox Focal Point Europejskiego Centrum Monitorowania Problemu Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie, jak również przedstawiciel Polski w Horyzontalnej Grupie ds. Narkotyków w Brukseli. Zajmuje się przede wszystkim monitorowaniem problemu narkotyków i narkomanii, współpracą z samorządami oraz współpracą międzynarodową. Autor i współautor w języku polskim i angielskim ponad 150 publikacji dotyczących problematyki uzależnień.

Agnieszka Pisarska

Psycholog, adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Autorka i współautorka wielu publikacji naukowych i popularnonaukowych. Zainteresowana naukowo zdrowiem psychicznym młodzieży i osób dorosłych, rozpowszechnianiem i uwarunkowaniami używania substancji psychoaktywnych, profilaktyką zachowań ryzykownych młodzieży.

Marta Struzik

Psycholog, absolwentka Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz podyplomowych studiów ogólnomenedżerskich Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. Specjalista terapii uzależnień w Centrum Leczenia Uzależnień „Familia” w Gliwicach. Współpracuje z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.

