

Na temat rozpowszechnienia problemów związanych z nad/używaniem substancji wśród młodych osób niesłyszących i słabosłyszących wiemy bardzo niewiele¹. Nie realizuje się badań (nie tylko w Polsce²), które można by wprost odnosić do tej populacji. Brakuje też oferty profilaktycznej opartej na naukowych podstawach, która uwzględniałaby specyficzną sytuację młodzieży z tej populacji.

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I PROFILAKTYKA W ŚRODOWISKU MŁODZIEŻY NIESŁYSZĄCEJ I SŁABOSŁYSZĄCEJ

Marcin J. Sochocki

Fundacja Poza Schematami

Bartłomiej Walczak

Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego

W 2018 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zleciło Fundacji Poza Schematami realizację zadania³ mającego na celu opracowanie, opartego na naukowych podstawach, programu profilaktyki uniwersalnej, zapobiegającego używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież niesłyszącą i słabosłyszącą (z całkowitym i częściowym deficytem słuchu). Jednym z pierwszych etapów tego projektu była diagnoza mająca na celu jakościowe zobrazowanie: 1) problemu (ewentualnego) używania substancji psychoaktywnych przez grupę docelową projektu oraz 2) możliwości i potrzeb z zakresu profilaktyki szkolnej używania tych substancji. W artykule prezentujemy wybrane rezultaty, ograniczając się do tematyki wzorów konsumpcji, przekonań normatywnych i profilaktyki. Jak już wspomniano, autorzy zajmujący się problematyką osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce, zwracają uwagę na niedobór badań z zakresu problemu niepełnosprawności w kontekście używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz problematyki uzależnień⁴. Z kolei dostępne dane wskazują, jak zauważa A. Chańko, że „znaczna część osób niepełnosprawnych usiłuje znaleźć »rozwiązanie« swoich problemów poprzez »ucieczkę« w alkohol, leki czy narkotyki. Szkodliwe picie alkoholu, uzależnienie od alkoholu lub od innych substancji psychoaktywnych jest (...) poważnym problemem w środowisku osób głuchoniemych”. Przywoływana autorka relacjonuje dalej, że świadczenie „pomocy tym osobom jest (...) utrudnione, a często nawet niemożliwe ze względu na trudność w komunikowaniu się (nieznajomość języka migowego przez terapeutów, brak

umiejętności czytania z ust przez część osób głuchoniemych), nieznajomość specyficznej kultury głuchoniemych oraz problem z zachowaniem anonimowości”⁵. Ograniczona możliwość wymiany i kontaktu ze środowiskiem osób słyszących czasem przyczynia się do marginalizacji środowiska osób z deficytem słuchu, utrwalając niekonstruktywne sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Na problem uzależnień, braku anonimowości w środowisku osób głuchych oraz pewnej hermetyczności tej społeczności zwracano także uwagę w Raporcie Zespołu ds. Głuchych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich⁶. Na podobne zagadnienia zwróciła uwagę Danuta Stępień (sekretarz generalna Polskiego Związku Głuchych) podczas konferencji „(Nie)zależni? Niepełnosprawność i uzależnienia” (2012 rok): „Na pewno hermetyczność środowiska głuchych nie wpływa korzystnie na wykrywanie pośród niego tego problemu; głównie chodzi o uzależnienie od alkoholu. Diagnoza PZG w tym obszarze wskazała na to, że częstym powodem uzależnień jest brak akceptacji rodziny, gdy rodzi się dziecko głuche. Dorastające dziecko poprzez alkohol szuka akceptacji i zrozumienia wśród osób słyszących. Często też takie osoby mają problem z tożsamością, nie wiedzą, do jakiego świata należą: do słyszących czy do głuchych”⁷. Mamy tu bowiem do czynienia z kulturą Głuchych wyróżniającą się od kultury dominującej. Głuchotę można bowiem rozumieć nie tylko przyjmując perspektywę biomedyczną, ale także „jako pewną cechę osobniczą (nie wartościowaną negatywnie), dającą poczucie przynależności do określonej grupy społecznej, którą łączą pewne wspólne wartości, przekonania, wspólny

język (...). Głuchota tak rozumiana stanowi istotny element tożsamości społecznej jednostki⁷⁸. Zgodnie z tym podejściem jest to zatem, pod względem kulturowym (w tym językowym), grupa mniejszościowa.

Nasze badania

Badania, których rezultaty omawiamy poniżej, zostały zrealizowane w październiku 2018 roku (poprzedzono je pilotażem w lipcu 2018 roku) za pomocą zogniskowanych wywiadów grupowych. Próba: młodzież niesłysząca i słabosłysząca w wieku 14-16 lat (13 osób, w tym 4 chłopców) oraz 18-19 lat (14 osób, w tym 4 chłopców), ich nauczyciele/pedagodzy (14 osób, w tym jeden mężczyzna). Badania przeprowadzono w dwóch wielkomiejskich placówkach, do których uczęszczali uczniowie z grupy docelowej. Przeprowadziliśmy **łącznie 6 wywiadów grupowych – dwa wywiady z nauczycielami oraz po dwa wywiady z młodzieżą z każdej podgrupy wiekowej**. Wywiady z adolescentami, oprócz autorów tego tekstu, prowadziła także komoderator⁹. Zadaniem komoderatora było zapewnienie wsparcia badanym wówczas, gdyby doszło do sytuacji, w której respondenci zgłaszałiby jakiegokolwiek trudne/problemowe związane z poruszonymi podczas badań tematami.

Wzory konsumpcji substancji psychoaktywnych przez adolescentów

Badani ze starszej grupy wiekowej młodzieży przyznawali, że podczas spędzania czasu wolnego w rówieśniczym gronie używa się alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Relacjonowano palenie papierosów i marihuany. Mówiono, że alkohol i papierosy stanowią czasem nieodłączny atrybut imprez lub udanych imprez. Podobnie jak konsekwencje towarzyszące nadmiernemu spożyciu alkoholu, takie jak wymioty czy niewłaściwe zachowywanie się.

Inny relacjonowany przez starszą młodzież sposób używania marihuany to sięganie po nią bez udziału osób trzecich lub podczas spotkań towarzyskich w niewielkim gronie (ale nie podczas „imprez”). Mówiono, iż zdarzało się, że po substancji psychoaktywnej uczniowie sięgali na terenie placówek (szkoły lub internatu).

W wywiadzie z młodzieżą ze starszej grupy pojawiły się stwierdzenia, że głuchota utrudnia dostęp do mniej powszechnych substancji psychoaktywnych. Stanowi bowiem barierę w zdobyciu informacji na ich temat. Inną barierą

w używaniu takich substancji ma być silna kontrola społeczna w środowisku osób głuchych.

Część spośród starszych nastolatków mówiła, że rodzice nie pozwalają im na używanie substancji psychoaktywnych. Odnotowano także relację, zgodnie z którą za alkoholową inicjację małoletniego dziecka odpowiadali rodzice.

W kontekście potencjalnie szkodliwych substancji młodzież ze starszej grupy wiekowej wspominała o częstym używaniu przez głuchych rówieśników napojów energetycznych. Stwierdzono przy tym, że częściej sięgają po nie chłopcy. O spożywaniu napojów energetycznych informowali też najmłodsi badani. Z tym, że uważali, iż oni sami i ich rówieśnicy sięgają po nie w umiarkowany sposób, a niektórzy w ogóle ich nie stosują. Z kolei mówiąc o używaniu alkoholu i papierosów nie wskazywali na kolegów ze swojej grupy wiekowej, lecz na uczniów starszych, pełnoletnich. Młodzi respondenci obserwowali pijącą i palącą starszą młodzież, w tym na terenie placówek.

Nauczyciele relacjonowali, że zdarzały się przypadki, w których przyłapywali uczniów pod wpływem alkoholu. Ich zdaniem podczas imprez w rówieśniczym gronie, szczególnie w trakcie obchodzenia osiemnastych urodzin, dochodzi do konsumpcji napojów alkoholowych. Badani relacjonowali, że ich zdaniem uczniowie sięgają także po marihuanę i ecstazy.

Odnotowano opinię nauczycieli, że alkoholowa inicjacja uczniów głuchych zwykle następuje później niż w przypadku uczniów słyszących, pobierających nauki w szkołach ogólnodostępnych. Niektóre z opisywanych przypadków wskazują na czerpanie wzorów konsumpcji alkoholu z domu. Nauczyciele zauważali, że upowszechnianie wzorów konsumpcji substancji psychoaktywnych wśród uczniów zachodzi za pośrednictwem stosunkowo niewielkiej grupy najstarszych podopiecznych, częściej sięgających po nikotynę, alkohol i marihuanę. Wpływ tej grupy jest „wzmacniany” bliskimi kontaktami z absolwentami.

Przekonania normatywne adolescentów dotyczące używania substancji psychoaktywnych

Jak to sygnalizowano wcześniej, badana młodzież ze starszej grupy wiekowej twierdziła zgodnie, że używanie alkoholu i niektórych innych substancji psychoaktywnych stanowi element normalności podczas imprez i wielu spotkań towarzyskich organizowanych w rówieśniczym gronie. Jednak wśród badanych wyraźny był podział dotyczący oceny tak relacjonowanego stanu rzeczy. Pewna grupa uczestników

wywiadów aprobowała tę sytuację. Część wypowiadających się osób stwierdzała, że ma negatywny stosunek do tej normy, kontestuje ją, a czasem wręcz pogardza osobami, które stosują się do tego, uznawanego za powszechny, wzoru zachowań. Badani deklarujący alkoholową abstynencję mówili, że doświadczali presji ze strony rówieśników, nakłaniających ich do picia.

Podczas wywiadów zbierano także informacje o uznawanym stopniu dopuszczalności używania różnych rodzajów substancji. W starszej grupie wiekowej najbardziej aprobowaną i zarazem stosowaną używką był alkohol, dalej marihuana i papierosy (choć tu ważne były indywidualne preferencje, czasem np. nie aprobowano palenia papierosów). Sięganie po inne nielegalne substancje psychoaktywne nie stanowiło normy, traktowane było raczej jako ewenement.

Starsi uczniowie stwierdzali, że nie ma osobnych norm różnicujących picie dziewcząt i chłopców. Mówiono, że nie tyle zależy to od płci, ile od grupy odniesienia.

Najmłodsi uczestnicy wywiadów relacjonowali, że istnieją różnice normatywne dotyczące używania substancji w zależności od płci. Mówiono, że dziewczęta pod tym względem częściej są bardziej powściągliwe. Podobnie jak w przypadku starszej młodzieży, w grupie młodszych respondentów odnotowano przykład wywierania presji rówieśniczej skłaniającej do picia alkoholu. Pojawiła się jednak opinia, zgodnie z którą przebywanie w środowisku osób słyszących może mieć deprawujący wpływ na osobę głuchą – prowadząc do sięgania po substancje psychoaktywne. Stwierdzano w tym kontekście, że przebywanie w środowisku osób głuchych jest mniej zagrażające. W grupie nauczycieli także wskazywano na kontakty ze środowiskiem słyszących rówieśników jako jeden z czynników sprzyjających używaniu substancji psychoaktywnych.

Doświadczenia młodzieży z zakresu profilaktyki

Podczas wywiadów poznawaliśmy skojarzenia respondentów ze słowem „profilaktyka”. Niektórzy starsi i młodszy uczniowie nie znali tego określenia.

Inni respondenci ze starszej grupy wiekowej podawali zróżnicowany zakres odniesień – od synonimu w postaci „zapobiegania” po działania prozdrowotne nakierowane na dbanie o zdrowie psychiczne w odniesieniu do rozwijania umiejętności interpersonalnych. Wśród podawanych definicji znalazło się zdrowe odżywianie i ogólne dbanie o zdrowie, zasady bezpiecznego korzystania z globalnej sieci oraz generalnie – umiar. Ponadto profilaktykę określono jako „bariery”.

Starsi adolescenti, opisując własne doświadczenia z zakresu profilaktyki szkolnej, wskazywali na działania odwołujące się do strategii informacyjnej, w tym opartej na konwencji edukacji negatywnej, o podawczym, nieaktywizującym odbiorców, charakterze, spotkania z tzw. świadkami trzeźwości, czyli osobami, które mówiły o swoim uzależnieniu od substancji psychoaktywnych i drodze, jaką przebyły; pogadankach przeprowadzanych przez zewnętrznych (wobec szkoły) prelegentów lub podczas lekcji w ramach realizacji tematów zajęć, np. „Wychowania do życia w rodzinie”. Niekiedy adresatem takich przedsięwzięć były jednocześnie wszystkie klasy w szkole. W działaniach tych wykorzystywano też filmy. Czasem mówiono o tym, że spotkanie ze „świadkiem trzeźwości” wywarło duże wrażenie na respondentach, było także odebrane negatywnie. Stwierdzano, że pogadanka o „dopalaczach” połączona z projekcją filmu wywołała strach respondentów przed tymi środkami.

Inną relacjonowaną formą oddziaływań był osobisty przykład nauczycieli, opowiadających o swojej abstynencji. Mówiono także o rówieśniczym wsparciu.

Uczniowie z młodszej grupy wiekowej relacjonowali, że uczestniczyli w oddziaływaniach o charakterze profilaktycznym podczas lekcji, takich jak biologia czy religia. Młodzież podawała przykłady uczestniczenia w działaniach charakterystycznych dla edukacji negatywnej.

Badana młodzież z młodszej grupy wiekowej, oceniając różne formy oddziaływań z zakresu profilaktyki, była zainteresowana potencjalnym udziałem w zajęciach wykorzystujących aktywizujące sposoby pracy. Stwierdzano, że w przypadku filmów ważne byłoby, aby występowali w nich głusi aktorzy, a materiały multimedialne powinny być tłumaczone. Pojawiła się opinia, że zajęcia profilaktyczne powinien prowadzić ktoś spoza szkoły, autorytet potrafiący zainteresować uczniów, np. lekarz.

Profilaktyka i wychowanie z perspektywy kadry pedagogicznej

Badani zwrócili uwagę, że przebywający w placówkach uczniowie często spędzają tam większą część swojego nastoletniego życia, a bywa, że w ogóle większość życia, bowiem zdarza się, że młodzi ludzie trafiają do internatu w wieku przedszkolnym. Mówiono także, że większość słyszących rodziców nie zna języka migowego lub potrafi porozumiewać się w tym języku tylko na poziomie elementarnym. Dzieci uczone są języka polskiego, jednak

– zdaniem wypowiadających się osób – to nie wystarcza. Prowadzi to do szczególnie trudnej sytuacji większości podopiecznych – opierając się na relacjach nauczycieli, można powiedzieć, że większość będących pod ich opieką dzieci od wczesnego dzieciństwa doświadcza emocjonalnego porzucenia ze strony słyszących rodziców. Badani mówili, że starają się kompensować te rodzinne dysfunkcje, po części zastępując w procesie wychowawczym rodziców, a także pośrednicząc w komunikacji pomiędzy nimi a ich dziećmi. Nauczyciele zwracali też uwagę na bardzo silne więzi społeczne łączące podopiecznych, więzi te budowane są na wspólnocie języka, odmienności związanej z głuchotą. Skojarzenia i definicje nauczycieli dotyczące profilaktyki odnosiły się do wskazania synonimów, w rodzaju „zapobieganie”, „zabezpieczenie”, mówiono o zdrowiu i jego promocji, programach, filmach i nudzie, a także trosce i edukacji. Relacjonowano, że w placówkach nie ma odpowiednich materiałów dydaktycznych, edukacyjnych, aby prowadzić zajęcia profilaktyczne, np. szkoły dysponują starymi filmami. Wspominano także, że profilaktyka realizowana jest incydentalnie przez osoby z zewnątrz i nie stanowi codziennych, zaplanowanych oddziaływań. W tym kontekście wspomniano o programie wychowawczo-profilaktycznym jako o dokumencie mającym jedynie charakter fasadowy.

Nauczyciele mówili, że na terenie placówek wdrażane są różne przedsięwzięcia profilaktyczne. Mówiono o akcjach i zapraszaniu osób z zewnątrz oraz o działaniach podejmowanych przez kadrę placówek – realizacji wielogodzinnych programów autorskich o charakterze warsztatowym oraz pogadanek prowadzonych przez wychowawców klas. Stosowano techniki dramy. Relacjonowano, że podejmowane są starania mające na celu dostosowanie zajęć profilaktycznych do potrzeb uczniów – wskazywano na różnicowanie oddziaływań ze względu na wiek uczniów i diagnozę problemów występujących w klasie. Opisywane działania dotyczyły zarówno negatywnych konsekwencji podejmowania zachowań ryzykownych, jak i rozwijania umiejętności społecznych. Ponownie zwracano uwagę na brak odpowiednich materiałów do realizacji zajęć profilaktycznych, uwzględniających specyficzne potrzeby osób głuchych, czasem posługiwano się filmami zrealizowanymi w technice VHS¹⁰.

Niektórzy badani mówili, że w oddziaływaniach o charakterze profilaktycznym stawiali za przykład swoją abstynencką postawę. Nauczyciele relacjonowali, że w sytuacji przyłapania uczniów na byciu pod wpływem alkoholu

wzywali policję i w zasadzie nie podejmowali innych działań. Interwencja taka miała mieć skutek odstrasżający dla innych.

Badani wypowiadali się sceptycznie na temat możliwości angażowania rodziców w działania z zakresu profilaktyki. Powoływano się przy tym na nikłe zainteresowanie rodziców podczas wcześniejszych prób włączania ich w tego rodzaju działania. Mówiono ponadto, że barierą jest oddalenie miejsc zamieszkania ojców i matek uczniów od placówek. Większość rodziców przebywa poza miejscowościami, w których zlokalizowane są placówki. Nauczyciele mówili także o realizacji udanych warsztatów dla rodziców. Podejmowane działania nie były jednak poddawane ewaluacji.

Wnioski i rekomendacje¹¹

Starsza młodzież знала najbardziej popularne substancje psychoaktywne: nikotynę, alkohol, marihuanę, ponadto ecstasy, LSD, kokainę i amfetaminę; jednostki wskazały na „dopalacze”, DHT, „pigułki gwałtu” (DRD), opiaty. Z kolei młodsi uczniowie mieli wyłącznie zgeneralizowany, negatywny obraz narkotyków.

Źródłem wiedzy był przede wszystkim internet – warto zwrócić uwagę, że język polski nie jest dla Głuchych pierwszym językiem, stąd niezależnie od faktycznej rzetelności informacji zaczerpniętych z sieci, dane te są dodatkowo reinterpretowane na poziomie przekładu.

Starsi uczniowie zauważali pozytywne strony stosowania substancji psychoaktywnych. Alkohol ma być remedium na stany depresyjne, ułatwiać kontakty interpersonalne, w szczególności ze słyszącymi. Marihuana z kolei ma przeciwdziałać depresji i autoagresji, nie uzależniać. Po stronie negatywów badani wymieniali utratę kontroli nad zachowaniem i szkodliwy wpływ na zdrowie. Młodsi badani dostrzegali wyłącznie ujemne strony – brak kontroli nad sobą, agresję, szkodliwy wpływ na zdrowie i status ekonomiczny. Starsi uczniowie wskazywali na niekorzystne oddziaływanie napojów energetyzujących na zdrowie, w szczególności, kiedy łączy się ich spożycie z alkoholem. Nikotyna była postrzegana wyłącznie w kontekście uszczerbku na zdrowiu. Ci spośród respondentów, którzy posiadali wiedzę o „dopalaczach”, postrzegali je jednoznacznie jako źródło zagrożenia.

Badania pozwalają na wskazanie specyficznych czynników chroniących uczestniczącą w wywiadach młodzież. Uczniowie zauważali, że głuchota jest barierą w dostępie

do substancji psychoaktywnych, raz z uwagi na ograniczony dostęp do informacji i samych substancji w związku z utrudnionym kontaktem z populacją słyszących, dwa – ze względu na silną kontrolę społeczną w populacji osób Głuchych. Potwierdzają to nauczyciele, przypuszczając, że w tym środowisku inicjacja alkoholowa zachodzi później niż wśród uczniów słyszących.

Różnice dotyczące wiedzy obu badanych grup młodzieży na temat narkotyków mogą być dla autorów programów profilaktycznych wskazówką na temat możliwej recepcji przekazów perswazyjnych odnoszących się do opisanego wyżej zakresu; w przypadku starszych nastolatków warto z góry nastawić się na większą potrzebę konfrontowania się z obiegowymi opiniami i stereotypami.

Badani byli podzieleni w ocenie osób używających substancji psychoaktywnych. Dla części z nich sięganie po alkohol, a także marihuanę, stanowiło nieodłączny element udanej imprezy, inni z kolei traktowali takie zachowanie pogardliwie, jako wyraz słabości. Abstynenci wskazywali na presję wywieraną przez pijących rówieśników. Substancje inne niż alkohol, nikotyna i marihuana nie były akceptowane – wszyscy badani traktowali je jako ewenement. Istotnym warunkiem brzegowym określającym wzory konsumpcji substancji psychoaktywnych była hermetyczność środowiska Głuchych. Wyraża się ona m.in. w częstszym spotykaniu się w **swoim gronie** niż w grupie mieszanej. Przygotowując oddziaływania profilaktyczne, **warto rozważyć odwołanie się do wspólnoty osób Głuchych** (być może częściowo kompensując wspomniane wcześniej negatywne relacje z rodzicami), **promując normy abstynencyjne (nie tylko w młodszej grupie wiekowej)**.

Starsi uczniowie wskazywali na konsumpcję alkoholu, marihuany w grupie rówieśniczej. Widoczne były dwa wzory używania marihuany: w większej grupie podczas spotkań towarzyskich i w niewielkich, kilkusobowych grupach. Zdarzały się przypadki sięgania po substancje psychoaktywne na terenie szkoły lub internatu. Wzory konsumpcji alkoholu były zaczerpnięte z domu (tam też czasem miała miejsce inicjacja) lub przejmowane od innych uczniów i/lub absolwentów. Nauczyciele dostrzegali istnienie wśród najstarszych uczniów grupy o zwiększonej ekspozycji na substancje psychoaktywne (stanowiącej około jednej dziesiątej populacji). Uczniowie ci mieli wpływ na jednostki aspirujące. W tym kontekście, niejako w kontrze do tej grupy, opracowując programy profilaktyczne, **warto rozważyć możliwość wykorzystania uzupełniającej**

strategii profilaktycznej – edukacji rówieśniczej opartej na współpracy z młodzieżowymi liderami.

Zgodnie z deklaracjami uczniów, stosowanie napojów energetyzujących jest powszechne, szczególnie wśród starszych chłopców. Niemniej płęć – na poziomie deklaratywnym – ma znaczenie przede wszystkim wśród młodszych. Chłopcy byli opisywani jako częściej eksperymentujący, nie tylko z napojami energetyzującymi. Oznaczałoby to, że (podobnie jak w populacji generalnej nastolatków¹²) **chłopcy są bardziej narażeni na doświadczanie szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.**

Profilaktyka była rozumiana przez uczniów jako szerokie spektrum działań – od zapobiegania po działania prozdrowotne. Ich własne doświadczenia obejmowały jednak głównie profilaktykę negatywną, przekazywaną za pomocą metod podawczych.

Nauczyciele wskazywali na ograniczoną dostępność materiałów dydaktycznych i edukacyjnych na terenie placówek. Symbolem tego mogą być stosowane przez nich filmy na zanikających już kasetach VHS. Relacjonowane badania wskazują zatem na **potrzebę opracowania i/lub upowszechniania w tym środowisku materiałów z zakresu profilaktyki, które spełniałyby zarazem kryteria dobrej jakości.** Podczas wywiadów z nauczycielami mówiono (nie tylko w kontekście przestarzałego sprzętu), że szkolne dokumenty będące programami wychowawczo-profilaktycznymi mają charakter fasadowy. Takie opinie znajdują potwierdzenie w innych badaniach¹³ i pod tym względem badane placówki chyba wpisują się w szkolną „normę”.

Wydaje się, że w badanych placówkach na poziomie oddziaływań z zakresu profilaktyki uniwersalnej dominowała profilaktyka negatywna, nieweryfikowana badaniami ewaluacyjnymi. Z kolei zajęcia rozwijające kompetencje społeczne, prowadzone technikami warsztatowymi, o nieincydentalnym charakterze pojawiały się rzadziej. **Wywiady wskazują, że poza oczywistą dystynkcją dotyczącą odmienności populacji uczniów (oraz niedoborem odpowiednich materiałów), sytuacja w badanych placówkach nie odbiega zasadniczo od ogólnego obrazu szkolnej profilaktyki¹⁴ i dotychczasowe doświadczenia w profilaktyce tak nauczycieli, jak i uczniów stanowiąc będą dla profesjonalnych działań profilaktycznych raczej utrudnienie niż wsparcie.** Trudno bowiem zakładać, że w szkoleniach dla przyszłych realizatorów można będzie bazować na ich uprzednich kompetencjach w posługi-

waniu się warsztatowymi formami pracy z uczniami lub rodzicami albo na wiedzy z zakresu profilaktyki opartej na naukowych podstawach. W przypadku uczniów nie będzie można założyć, że w toku wcześniejszych zajęć profilaktycznych zostały ukształtowane jakieś ważne z perspektywy planowanego projektu zasoby umiejętności lub wiedzy. Od tego uogólnienia jest pewien pozytywny wyjątek – **liczebność klas, która była mniejsza niż w publicznych szkołach ogólnodostępnych, stwarza możliwość intensyfikacji i zarazem indywidualizacji oddziaływań profilaktycznych**¹⁵.

Specyfika funkcjonowania głuchej młodzieży, istotnie wpływająca na możliwości podejmowania działań profilaktycznych, wiąże się z warunkami ich codziennego funkcjonowania. Otóż dla tych, których rodzice nie są głusi, często internat był dosłownie drugim domem, a możliwość bezpośredniej komunikacji i budowania więzi ze słyszącymi rodzicami – ograniczone. Można zakładać, że powoduje to występowanie poczucia emocjonalnej pustki, którą częściowo wypełniają silne więzi we wspólnocie Głuchych, znaczenie mają też relacje z nauczycielami. Wydaje się, że ten problem może dotyczyć większości podopiecznych badanych placówek. **Na pewno relacjonowane badania mogą posłużyć do sformułowania hipotezy o trudnościach w budowaniu bliskich więzi pomiędzy dziećmi i słyszącymi rodzicami. Pozytywna weryfikacja hipotezy oznaczałaby istnienie specyficznego czynnika ryzyka, który dotyczyłby dzieci głuchych wychowywanych przez słyszących rodziców.** Z uwagi na ważkość problemu hipoteza ta powinna być podjęta w kolejnych badaniach lub uprawdopodobniona bądź zanegowana w inny sposób.

Nauczyciele w zasadzie nie dostrzegali szans na zaangażowanie większej grupy rodziców w zajęcia profilaktyczne realizowane na terenie placówek. W uzasadnieniu podawano, że mieszkają oni zwykle poza miejscowościami, w których znajdują się szkoły, stąd konieczne jest przygotowanie materiałów dostępnych za pośrednictwem internetu lub dostarczanych w inny sposób.

Uczniowie byli potencjalnie zainteresowani zajęciami profilaktycznymi, prowadzonymi przez osoby spoza szkoły z wykorzystaniem aktywizujących technik i filmów. Te deklaracje są informacją o **potencjalnej otwartości młodzieży na wdrażanie profilaktyki opartej na naukowych podstawach.** Pewnym wyzwaniem będzie być może **redefinicja roli nauczycieli i postrzeganie ich przez uczniów także jako kompetentnych profilaktyków.**

Omówione wyżej badanie miało jakościowy charakter i nie można odnosić go wprost do całej populacji młodzieży głuchej i słabosłyszącej. Dostarczyło ono jednak materiału, który dając wgląd w będące przedmiotem zainteresowania zagadnienia, umożliwił już sformułowanie hipotez. Zaprezentowane wyniki i wnioski mogą też być przedmiotem dyskusji wśród (nie tylko) specjalistów zajmujących się profilaktyką i wychowaniem na temat specyficznych czynników ryzyka i czynników chroniących dotyczących uczniów niesłyszących i słabosłyszących. Do czego zachęcamy.

Przypisy

- 1 M. Jewdokimow, „Przegląd literatury naukowej i specjalistycznej dotyczącej problemu używania substancji psychoaktywnych i środków zastępczych przez młodzież głuchą oraz słabosłyszącą – raport”, Fundacja Poza Schematami, Warszawa, lipiec 2018 (raport niepublikowany).
- 2 J.C. Titus, J.A. Schiller, D. Guthmann, „Characteristics of Youths With Hearing Loss Admitted to Substance Abuse Treatment”, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13:3, Summer 2008, s. 336-350.
- 3 Projekt zostanie zakończony w grudniu 2020 roku. Zaprezentowane poniżej badania przeprowadzone zostały w ramach realizacji zadania 2.3.1. pkt 1 Narodowego Programu Zdrowia. Badania wykonała Fundacja Poza Schematami, środki na projekt przyznano w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- 4 B.J. Grzyb, D. Ulewicz-Adamczyk, „Problematyka uzależnień a niepełnosprawność człowieka – ujęcie teoretyczne wybranych obszarów”, w: B. Skwarek, E. Wulbach, I. Lewicka (red.), „Patologie i uzależnienia (wybrane problemy teorii i praktyki)”, Warszawa–Łódź 2014.
- 5 A. Chańko, „Stygmat społeczny osoby współuzależnionej”, *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, nr 9(504). 2011, s. 27.
- 6 M. Świdziński (red.), „Sytuacja osób głuchych w Polsce. Raport zespołu ds. g/Głuchych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich”, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014.
- 7 B. Rędziaś, „Dobre wzorce przeciw uzależnieniom”, dostępne na: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/123240> [dostęp: luty 2019]
- 8 M. Czajkowska-Kisil, A. Klimczewska, „CODA – inność nie rozpoznana”, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016, s. 8.
- 9 Elżbieta Stawicka.
- 10 *Video Home System* – technika zapisywania i odtwarzania dźwięku oraz obrazu opracowana w latach 70. XX w. W latach 80. i 90. ubiegłego wieku był to bardzo popularny format zapisu, obecnie zarzucony (nie produkuje się już nośników w tym systemie).
- 11 Prezentowane tu wnioski i rekomendacje odnoszą się do całości zebranego podczas badań materiału, a nie jedynie fragmentów zaprezentowanych w tym artykule.
- 12 Por. np. J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.”, IPIŃ, Warszawa 2015.
- 13 Por. np. U. Bissinger-Ćwierz (oprac.), „Raport: Jakość programów wychowawczych oraz szkolnych programów profilaktyki realizowanych w szkolnictwie artystycznym w roku szkolnym 2012/2013”, Centrum Edukacji Artystycznej, Lublin 2013.
- 14 Por. np. posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień z 10 września 2018 r., a szczególnie wystąpienie i prezentację R. Frączka (prezentacja „Profilaktyka w praktyce – jakość programów profilaktycznych realizowanych przez samorządy lokalne”, przygotowana przez J. Terlikowską i R. Frączka).
- 15 Na temat liczebności uczniów w klasach por. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli.