

Podstawą dla wszelkich działań podejmowanych w szkole w zakresie profilaktyki uzależnień powinna być diagnoza dotycząca występujących w tym środowisku czynników chroniących i czynników ryzyka. Nowe rozporządzenie ministra edukacji narodowej ze stycznia 2018 roku, zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, wprowadziło obowiązek corocznego opracowywania diagnozy w terminie do 30 dni od dnia rozpoczęcia roku szkolnego.

ASPEKTY PRAWNE ZASAD PROWADZENIA W SZKOŁACH I PLACÓWKACH SYSTEMU OŚWIATY DZIAŁALNOŚCI WYCHOWAWCZEJ, EDUKACYJNEJ, INFORMACYJNEJ I PROFILAKTYCZNEJ W CELU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Katarzyna Syroka-Marczewska
Prawnik

Uwagi ogólne

Osoby, które sięgają po narkotyki, wkraczają na niebezpieczną ścieżkę, która rozpoczynając się okazjonalnym używaniem narkotyku, może się zakończyć uzależnieniem¹, niosącym ze sobą poważne konsekwencje zdrowotne, społeczne, zawodowe, a także problemy z prawem (nie tylko z powodu faktu, że w świetle polskiego prawa nieuprawnione posiadanie każdej ilości narkotyku lub substancji psychotropowej² jest przestępstwem, ale też dlatego, że potrzeba zdobycia środków na narkotyki popycha wielu ludzi do popełniania czynów zabronionych³).

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego. Mają je także m.in. przedszkola, szkoły, szkoły wyższe, jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej i inne placówki systemu oświaty.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, 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 profilaktyczną, podejmowaną w celu informowania społeczeństwa o szkodliwości narkomanii. Wspomniane organy są obowiązane także prowadzić działalność wychowawczą, edukacyjną,

informacyjną i profilaktyczną, polegającą na promocji zdrowego stylu życia oraz wspieraniu działań ogólnokrajowych i lokalnych organizacji oraz inicjatyw społecznych w przedmiotowym zakresie. Mając na względzie dobro dzieci i młodzieży, minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określa, w drodze rozporządzenia, zakres i formy prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej (art. 22 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii).

Warto zwrócić uwagę, że 26 stycznia 2018 roku weszły w życie nowe przepisy, tj. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 stycznia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii⁴ (dalej: Rozporządzenie), które zastąpiło akt prawny z 2015 roku. Przedmiotem niniejszego opracowania będzie analiza prawna tego rozporządzenia.

Doprecyzowanie pojęć

Ustawodawca, zmieniając przepisy, doprecyzował, że działalność w szkołach i placówkach systemu oświaty

obejmuje działania uprzedzające, oparte na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, mające na celu przeciwdziałanie pojawianiu się zachowań ryzykownych związanych z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych przez uczniów i wychowanków, charakteryzujących się nieprzestrzeganiem przyjętych dla danego wieku zwyczajowych norm i wymagań, niosących ryzyko negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego ucznia lub wychowanka oraz jego otoczenia społecznego (§ 1 Rozporządzenia).

Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i profilaktyczna obejmuje promocję zdrowia psychicznego oraz zdrowego stylu życia. Istotne jest także informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii. Ważne jest wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów wychowawczych w szkołach i innych jednostkach organizacyjnych systemu oświaty. Zdarzają się sytuacje, w których jesteśmy w stanie zidentyfikować środowiska zagrożone uzależnieniem i wówczas niezbędne jest prowadzenie działalności profilaktycznej. Przeciwdziałanie narkomanii jest to aktywność podejmowana zarówno w obszarze ogólnokrajowym, jak i lokalnym poprzez m.in. wspieranie inicjatyw społecznych.

W omawianym Rozporządzeniu wprowadzono zmiany w zakresie działalności wychowawczej i profilaktycznej, pozostawiając zakres działalności edukacyjnej i informacyjnej bez zmian (uznając, że dotychczasowe brzmienie przepisów jest dopracowane).

Zgodnie z treścią § 2 ust. 2 pkt 7 Rozporządzenia działalność wychowawcza obejmuje, oprócz dotychczasowej, w szczególności także kształtowanie u uczniów i wychowanków postaw prospołecznych, w tym przez możliwość udziału w działaniach z zakresu wolontariatu, sprzyjających aktywnemu uczestnictwu uczniów w życiu społecznym.

Jeżeli chodzi o działalność profilaktyczną w szkołach i placówkach, dookreślono dwa obszary, obejmujące w szczególności (§ 5 ust. 3 pkt 1 i 5 Rozporządzenia): a) realizowanie wśród uczniów i wychowanków oraz ich rodziców lub opiekunów dostosowanych do potrzeb indywidualnych i grupowych programów zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,

o którym mowa w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii – dobór odpowiedniego programu uzależnia się od celu profilaktycznego, który wynika z uprzednio przeprowadzonej diagnozy w zakresie występujących w środowisku szkolnym czynników chroniących i czynników ryzyka⁵, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych,

b) włączanie, w razie potrzeby, w indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, działań z zakresu przeciwdziałania używaniu środków i substancji, czyli środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych, np. dopalaczy.

Profilaktyka – czym jest?

Termin „profilaktyka” rozumiany jest jako działania mające na celu zapobieganie niekorzystnym zjawiskom, zwłaszcza chorobom⁶. „Można także przyjąć, że profilaktyka to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska. Jest też jednym ze sposobów reagowania na zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ta ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczenia. Powszechnie uważa się, że skuteczna profilaktyka jest optymalnym sposobem hamowania rozwoju lub ograniczania skali zjawisk uznanych za dolegliwe społecznie. Głównie z tego względu jest znacznie bardziej opłacalna niż kosztowne działania zaradcze, konieczne w sytuacji, gdy wzrasta skala niepożądanych zjawisk. Zgodnie z takim rozumieniem profilaktyka używania substancji psychoaktywnych to zmniejszanie ryzyka ich używania poprzez opóźnienie lub przeciwdziałanie inicjacji, niedopuszczanie do poszerzania się kręgu osób – szczególnie ludzi młodych – eksperymentujących z legalnymi i nielegalnymi substancjami. Inna definicja przedstawia profilaktykę uzależnień również jako zmniejszanie strat związanych z używaniem środków odurzających poprzez ograniczanie do minimum potencjalnych szkód, jakich mogą doznać osoby używające substancji psychoaktywnych. W tym najszerszym ujęciu profilaktyka pojmowana

jest jako postępowanie zapobiegające różnorodnym problemom, które towarzyszą używaniu substancji psychoaktywnych”⁷.

W celu przeciwdziałania narkomanii niezbędna jest kooperacja wielu podmiotów. Nawet najlepiej napisane przepisy nie będą same działać w życiu codziennym. Bez wątplenia potrzebna jest aktywność i zaangażowanie ludzi. Zgodnie z treścią § 6 ust. 1 Rozporządzenia szkoła i placówka powinna współpracować m.in. z: a) jednostkami samorządu terytorialnego, b) poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, c) placówkami doskonalenia nauczycieli, d) podmiotami realizującymi świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, e) państwowymi wojewódzkimi i państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi, f) Policją, g) pracodawcami, h) podmiotami leczniczymi i innymi działającymi w ochronie zdrowia (np. szpitale), i) organizacjami pozarządowymi (np. fundacje, stowarzyszenia), w tym organizacjami harcerskimi,

Czynniki chroniące i czynniki ryzyka

Nowe brzmienie przepisów doprecyzowało ponadto zapisy § 6 ust. 2 Rozporządzenia dotyczące opracowania diagnozy w zakresie występujących w środowisku szkolnym czynników chroniących i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, dotycząca uczniów lub wychowanków, rodziców lub opiekunów, nauczycieli, wychowawców i innych pracowników szkoły lub placówki.

Wśród wielu prób wyjaśnienia przyczyn i następstw zachowań ryzykownych na szczególną uwagę zasługują teorie czynników ryzyka i czynników chroniących. J.D. Hawkins (amerykański badacz działań profilaktycznych) zestawiał ze sobą cechy, sytuacje i warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych i nazwał je czynnikami ryzyka. Stwierdził, że niektóre cechy jednostki i środowiska sprzyjają powstawaniu zachowań, które niosą wysokie ryzyko negatywnych konsekwencji zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego, jak i dla otoczenia społecznego człowieka⁸.

Do najpoważniejszych zachowań ryzykownych zalicza się: używanie alkoholu i innych środków psychoak-

tywnych, wczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne i przestępcze, porzucenie nauki szkolnej, ucieczki z domu.

Z drugiej strony badacze wyliczają czynniki, które zwiększają odporność człowieka na działanie czynników ryzyka. Są to cechy, sytuacje, warunki przeciwdziałające zachowaniom ryzykownym. Określa się je jako czynniki chroniące, czyli właściwości jednostek lub środowiska społecznego, których występowanie wzmacnia ogólny potencjał zdrowotny człowieka i zwiększa jego odporność na działanie czynników ryzyka⁹.

Listy czynników ryzyka i czynników chroniących bywają różnorodne. Zmieniają się wraz z ogólnymi zmianami obyczajowymi i kulturowymi społeczeństw. Za najważniejsze czynniki chroniące na ogół uważa się¹⁰:

- silną więź emocjonalną z rodzicami,
- ogólnie pozytywne relacje z dorosłymi (posiadanie autorytetów),
- zainteresowanie nauką szkolną i aspiracje edukacyjne,
- regularne praktyki religijne,
- poszanowanie prawa, norm i wartości,
- przynależność do pozytywnej grupy społecznej,
- angażowanie się w działania prospołeczne.

Ogólnymi czynnikami ryzyka są:

- brak więzi w rodzinie (konflikty, prezentowane przez rodziców zachowania dysfunkcyjne, niekonsekwencja lub brak dyscypliny wychowawczej),
- negatywne relacje ze znaczącymi osobami dorosłymi,
- niepowodzenia w nauce szkolnej i związane z tym faktem brak wiary we własne siły,
- odrzucenie religii i powszechnie obowiązujących norm i wartości,
- buntowniczość, zachowania aspołeczne,
- przynależność do negatywnej grupy, uleganie negatywnej presji rówieśniczej,
- angażowanie się w zachowania ryzykowne (np. odurzanie się).

Prawdopodobieństwo pojawienia się zachowań ryzykownych jest tym większe, im więcej czynników ryzyka oddziałuje na dzieci i młodzież oraz im bardziej są one szkodliwe i dłużej trwa ich działanie. Rola, jaką mogą odegrać wspomniane czynniki, zależy również od wieku dziecka, jego fazy rozwoju, uwarunkowań środowiskowych i sytuacyjnych.

Zdaniem A. Pisarskiej szkoła ma istotne znaczenie jako czynnik chroniący młodzież przed niepożądanymi zachowaniami¹¹. „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 uczniami¹².

Profilaktyka narkomanii jest jednym z zadań szkoły, przyczyniających się do zwiększenia bezpieczeństwa uczniów. Większość szkół podejmuje działania zmniejszające ryzyko używania narkotyków. Niestety, nie we wszystkich placówkach prowadzone działania są efektywne. Świadczą o tym wnioski Najwyższej Izby Kontroli (dalej: NIK), zawarte w raporcie „Informacja o wynikach kontroli profilaktyki narkomanii w szkołach”¹³. W opinii NIK szkolna profilaktyka narkomanii jest mało skuteczna. Powodem takiej sytuacji jest niedocenianie wagi problemu przez dyrektorów szkół oraz brak odpowiedniej diagnozy¹⁴.

Badanie z 2015 roku w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD) pozwoliło na pomiar czynników chroniących i czynników ryzyka używania substancji psychoaktywnych przez młodzież¹⁵. Jak czytamy: „jednym z podstawowych czynników ryzyka sięgnięcia przez nastolatka po substancje psychoaktywne jest ich wysoka dostępność. Brak dostępu do substancji ma walor chroniący. (...) Jednym z czynników ryzyka po stronie popytu na substancje psychoaktywne jest obracanie się w kręgach użytkowników takich substancji. Zwłaszcza, gdy kontakty towarzyskie lub przyjacielskie ograniczają się do osób, które palą tytoń, piją alkohol lub używają narkotyków ryzyko przejścia takiego wzoru zachowań jest dość wysokie (...). Innym czynnikiem wpływającym na zachowania w obszarze

substancji psychoaktywnych są przekonania o ryzyku konsekwencji zdrowotnych oraz innych szkód związanych z ich używaniem. Można założyć, iż w przypadku większości młodzieży przekonanie co do dużego ryzyka szkód w wyniku używania substancji będzie sprzyjać ich unikaniu, zaś przekonaniu o ich nieszkodliwości będzie sprzyjać podejmowanie decyzji o sięganiu po nie. W tym sensie przekonania te mogą stanowić czynnik ryzyka bądź być czynnikiem chroniącym. Młodzież zdaje się prawidłowo identyfikować poziom zagrożenia związany z różnymi wzorami używania substancji psychoaktywnych, chociaż niepokój może budzić niedocenianie ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi. (...) Istotnym czynnikiem sprzyjającym używaniu substancji psychoaktywnych są oczekiwania wobec tych substancji. Młodzież spodziewa się raczej konsekwencji pozytywnych picia alkoholu i palenia marihuany niż skutków negatywnych. Takie wzory antycypacji stanowią istotny czynnik ryzyka używania substancji, stanowiąc wyzwanie dla działań profilaktycznych. Programy edukacyjne skierowane na zmianę tych oczekiwań mogą przyczynić się do zmniejszenia rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież¹⁶. W raporcie z 2017 roku pt. „Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce” znajdują się bardziej szczegółowe informacje¹⁷.

„Planując działania dostosowane do potrzeb i możliwości psychofizycznych uczniów, należy rozpocząć 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 charakter cyklicz-

ny 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 równolegle. 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 nastolatków²¹⁸.

Diagnoza na pierwszym miejscu

Warto podkreślić, że w Rozporządzeniu wprowadzono obowiązek corocznego opracowywania diagnozy w terminie do 30 dni od dnia rozpoczęcia roku szkolnego. Wprowadzono także modyfikacje w § 1 ust. 2 i w § 7 ust. 7 Rozporządzenia, zwracając uwagę na to, że działania uprzedzające powinny być oparte na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności. Wskazano także, kto może brać udział w działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej wśród uczniów i wychowanków, ich rodziców oraz nauczycieli, wychowawców i innych pracowników szkoły i placówki w celu przeciwdziałania narkomanii.

Jak już wspomniano, do oceny zagrożeń nauczyciele mogą wykorzystać różnorodne narzędzia diagnostyczne. W praktyce szkolnej powszechnie stosowane są: obserwacja, wywiad, rozmowa, analiza wytworów uczniów, ankieta, analiza dokumentów szkolnych.

W § 7 ust. 8 Rozporządzenia doprecyzowano zadania nauczyciela lub wychowawcy w zakresie podejmowanych działań dotyczących przeciwdziałania narkomanii, wskazując na wykorzystywanie aktywnych metod pracy oraz określając, z kim należy w tym zakresie współpracować. Podobnie jak przed nowelizacją Rozporządzenia, nauczyciel lub wychowawca podejmuje działania w uzgodnieniu z dyrektorem szkoły lub placówki.

Zmiany w przepisach wprowadziły konkretne terminy, tj. do 25 lutego 2018 roku szkoły i placówki były zobowiązane do uzupełnienia diagnozy w zakresie występujących w środowisku szkolnym czynników chroniących i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, diagnoza dotycząca uczniów lub wychowanków, rodziców lub opiekunów, nauczycieli, wychowawców

i innych pracowników szkoły lub placówki, opracowana we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, podmiotami realizującymi świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, państwowymi wojewódzkimi i państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi, Policją, pracodawcami, podmiotami, o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy, podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 1 i art. 86 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe¹⁹, lub podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 2 i art. 5 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym²⁰.

Ponadto w terminie do 27 marca 2018 roku szkoły i placówki musiały uzupełnić program wychowawczo-profilaktyczny szkoły lub placówki, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy Prawo oświatowe o diagnozę w zakresie zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych.

Uwagi końcowe

Podstawą dla wszelkich działań podejmowanych w szkole powinna być diagnoza w zakresie występujących w tym środowisku czynników chroniących i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, dotycząca uczniów lub wychowanków, rodziców lub opiekunów, nauczycieli, wychowawców i innych pracowników szkoły lub placówki, opracowywana we współpracy z wymienionymi podmiotami, w każdym roku szkolnym, w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia roku szkolnego. Wprowadzone zmiany należy ocenić pozytywnie. Kluczowe jednak dla kompleksowej oceny nowych przepisów będzie ich funkcjonowanie w praktyce.

Przypisy

¹ Zgodnie z treścią art. 1 pkt 29 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2005 Nr 179 poz. 1485 z późn. zm. (dalej: Ustawa) uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych to zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charaktery-

- zujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.
- ² Zgodnie z treścią art. 1 pkt 25 Ustawy, substancją psychotropową jest każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do Ustawy.
- ³ Strona Ministerstwa Sprawiedliwości, <https://www.ms.gov.pl/pl/dzialalnosc/przeciwdzialanie-narkomanii/>, dostęp z dnia 12.08.2018 r.
- ⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 stycznia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, Dz.U. 2018 poz. 214.
- ⁵ Czynniki chroniące to indywidualne cechy i zachowania uczniów lub wychowanków, cechy środowiska społecznego i efekty ich wzajemnego oddziaływania, których występowanie wzmacnia ogólny potencjał zdrowotny ucznia lub wychowanka i zwiększa jego odporność na działanie czynników ryzyka, czynniki ryzyka to indywidualne cechy i zachowania uczniów lub wychowanków, cechy środowiska społecznego i efekty ich wzajemnego oddziaływania, które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia zachowań ryzykownych stanowiących zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju, zdrowia, bezpieczeństwa lub funkcjonowania społecznego.
- ⁶ Słownik Języka Polskiego, <https://sjp.pwn.pl/sjp/profilaktyka;2572547>, dostęp z dnia 12.08.2018 r.
- ⁷ D. Macander, „Profilaktyka uzależnień w szkole”, <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/profilaktyka-uzaleznien-w-szkole/>, dostęp z dnia 12.08.2018 r.
- ⁸ K. Ostaszewski, „Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych”, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003, s. 45 i n.
- ⁹ Ibidem.
- ¹⁰ Z.B. Gaś, „Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja”, MENiS, Warszawa 2003; K. Ostaszewski, „Nowe definicje poziomów profilaktyki”, *Remedium*, nr 7-8, 2005, J. Szymańska, „Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki”, CMPPP, Warszawa 2002, J. Szymańska, J. Zamecka, „Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki” (w:) Świątkiewicz G. (red.), „Profilaktyka w środowisku lokalnym”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002.
- ¹¹ A. Pisarska, „Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z ryzykownymi i problemowymi zachowaniami młodzieży kilka wskazówek” (w:) D. Macander (red.), „Ryzyko używania narkotyków przez młodzież”, Warszawa 2014, s. 39.
- ¹² Ibidem, s. 40.
- ¹³ Dostęp do wyników kontroli – <https://www.nik.gov.pl/plik/id,5334,vp,6917.pdf>
- ¹⁴ E. Stawecka, „Profilaktyka narkomanii w szkole”, Warszawa 2015, s. 3.
- ¹⁵ J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.”, Warszawa 2016, s. 118.
- ¹⁶ Ibidem.
- ¹⁷ <http://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/dziecisielicza.pdf>, dostęp z dnia 12.08.2018 r.
- ¹⁸ D. Macander, „Zadania szkoły w zapobieganiu używania narkotyków przez młodzież” (w:) D. Macander (red.), „Ryzyko używania narkotyków przez młodzież”, Warszawa 2014, s. 46.
- ¹⁹ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59).
- ²⁰ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015 poz. 1916).