

Marcin Lerka

UZALEŻNIENIE I NARKOTYKI W OPINII UCZNIÓW GIMNAZJUM – PRZEGLĄD BADAŃ

Wprowadzenie

W dobie XXI wieku z pewnością każdy człowiek, w mniejszym lub też w większym stopniu, miał do czynienia z osobami uzależnionymi od narkotyków. Być może w naszych rodzinach, w kręgu znajomych również, jest osoba uzależniona, potrzebująca niekiedy naszej pomocy. W polskiej rzeczywistości społecznej, zwłaszcza wśród młodzieży, pojawiło się zjawisko „moda na branie”, ale czy każdy młody człowiek musi być trendy i „brać działkę” wtedy, kiedy jest ze znajomymi, którzy to robią?

Życie osoby uzależnionej nie jest łatwe. Na co dzień musi borykać się z tym, żeby nie brać, żeby nie zawieść kolejny raz bliskich osób i by w końcu przestać. Narkoman nie może być pozostawiony samemu sobie. Musi czuć, że jest kochany, rozumiany i wspierany przez bliskich pomimo trudności i egzaminów z życia, z jakimi przyjdzie mu się zetknąć. Rodzice winni być dla swych pociech podporą i nie dać się zwieść pozorom. Należy być oczami i uszami młodych ludzi, a wówczas sytuacja nie wymknie się spod kontroli.

Uzależnienie – charakterystyka zjawiska

Czym tak naprawdę jest uzależnienie od narkotyków? Jest to taka forma zachowania, w której siła woli danej osoby jest ograniczona (osłabiona). Często w początkowych fazach uzależnienia zachowanie osoby jest nieuświadomiane, a później zapomniane i wypierane. Odbierane jako zwykle przyzwyczajenia, nawyk, w końcowej fazie zmienić się może w ciężką, nierzadko śmiertelną chorobę¹. Uzależnienie według klasyfikacji DSM V (2013) nie zostało zastosowane jako pojęcie diagnostyczne, choć jest ono powszechnie używane w wielu krajach do opisywania ciężkich problemów, związanych z kompulsyjnym i wynikającym z nawyków używaniem substancji. Do opisywania szerokiego zakresu zaburzeń, od łagodnych

¹ A. Kurzeja, *Uzależnienie od narkotyków. Od teorii do praktyki terapeutycznej*, Wyd. Difin, Warszawa 2012, s. 13.

do ciężkich stanów przewlekłe utrzymujących się nawrotów niekontrolowanej potrzeby przyjmowania substancji, używa się neutralnego pojęcia, jakim jest zaburzenie używania substancji. Obejmuje ono dziesięć odrębnych klas substancji: alkohol, kofeina, konopie, substancje halucynogenne, substancje wziewne, opioidy, leki uspokajające, nasenne lub przeciwłękowe, stymulanty (substancje podobne do amfetaminy, kokaina i inne), tytoń i inne (lub nieznane) substancje. Wspólną cechą wszystkich substancji przyjmowanych w nadmiarze jest pobudzanie układu nagrody, który bierze udział we wzmacnianiu zachowań i tworzeniu wspomnień. Zaburzenia związane z substancjami zostały podzielone na dwie grupy: zaburzenia używania substancji oraz zaburzenia wywołane substancją. Aby do tego doszło, muszą wystąpić co najmniej 2 kryteria w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Kryteria zaburzeń używania substancji w DSM V to:

- nawracające używanie substancji, powodujące niemożność wypełniania głównych obowiązków w pracy, szkole lub w domu;
- nawracające używanie substancji w sytuacji, kiedy jest to fizycznie szkodliwe;
- kontynuowanie spożywania substancji, mimo stałych lub nawracających problemów interpersonalnych spowodowanych bądź zaostrzonych przez picie alkoholu;
- zmiana tolerancji;
- zespół abstynencyjny;
- sytuacje, gdy substancja przyjmowana jest w większych ilościach niż pierwotnie zamierzono lub przez dłuższy okres niż planowano;
- nieskuteczne są wysiłki podejmowane w celu ograniczenia używania substancji lub próby kontrolowanego używania;
- duża część czasu spędzana jest na uzyskiwaniu substancji, jej spożyciu i dochodzeniu do siebie po nadużyciu;
- ważne aktywności społeczne, zawodowe lub rekreacyjne są zaniedbywane lub ograniczane z powodu nadużywania substancji;
- substancja jest przyjmowana mimo wiedzy o posiadaniu fizycznego i psychologicznego problemu, który jest wywołany przez jej spożycie;
- głód substancji, tj. silny przymus przyjęcia substancji².

Uzależnienie to choroba trójprzymiotnikowa: nieuleczalna, postępująca i śmiertelna. Podczas rozwoju jest destrukcyjna, sprawia kłopot otoczeniu, przede wszystkim zagraża uzależnionemu³.

² P.S. Krawczyk, *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*, Wyd. EDRA Urban&Partner Sp. z o.o., Wrocław 2015, s. 219-274.

³ W. Wanat, *Narkotyki i narkomania*, Wyd. Iskry, Warszawa 2006, s. 27.

Rodzaje uzależnienia

Używając określenia „uzależnienie” należy wyróżnić kilka jego kategorii, a mianowicie:

- a. fizyczne;
- b. psychiczne;
- c. społeczne.

Uzależnienie fizyczne lub też fizjologiczne wywołane jest tylko przez niektóre grupy narkotyków, jest wynikiem fizjologicznej adaptacji organizmu do przewlekłego przyjmowania substancji. Do uzależnienia fizycznego dochodzi wtedy, kiedy narkotyk tak silnie włącza się w fizjologiczne i biochemiczne procesy ustroju, że jego odstawienie powoduje zakłócenie tych procesów i skutkuje poważnymi zaburzeniami zdrowia i zagrożeniem życia. Jego cechami charakterystycznymi są:

- a. obezwładniające, praktycznie niemożliwe do pokonania pragnienie ciągłego przyjmowania narkotyku, mimo pełnej świadomości wynikających z tego zagrożeń dla zdrowia i życia;
- b. występowanie po odstawieniu narkotyku groźnego dla życia zespołu abstynencyjnego (odstawienego), które jest zespołem objawów o różnym nasileniu, pojawiających się z chwilą zaprzestania lub znacznego ograniczenia przyjmowania substancji psychoaktywnej, stosowanej uprzednio przez dłuższy czas i w odpowiednio dużych dawkach⁴.

Uzależnienie psychiczne jest stanem wywołanym potrzebami psychicznymi jednostki i działaniem środka. W momencie, kiedy ktoś za pomocą środka psychoaktywnego pozbył się towarzyszącego mu stale lęku, poczucia bezwartościowości, odrzucenia, to będzie dążyć do powtarzania tego doświadczenia. Substancje psychoaktywne zaspokajają pewne potrzeby jednostki ludzkiej, pozwalają pozbyć się dyskomfortu psychicznego, a co za tym idzie sprawiają przyjemność. Osoba dąży, więc do powtarzania powyższych pozytywnych doświadczeń i wkrótce dochodzi do wytworzenia się stereotypowego wzorca reakcji zachodzących między człowiekiem a substancją. Z reguły zależność psychiczna poprzedza uzależnienie fizyczne. To uzależnienie psychiczne stanowi naturę uzależnienia, a zależność fizyczna jest tylko biologiczną konsekwencją systematycznego zażywania środka psychoaktywnego⁵.

Uzależnienie społeczne to w znacznym stopniu uzależnienie od grupy, wtórnie zaś od środka psychoaktywnego. Wytworzenie się zależności społecznej

⁴ Por. Kurzeja A., *Uzależnienie od narkotyków...*, op. cit., s. 14; P. Biliński, P. Jabłoński, M. Jędrzejko (red.), *Narkotyki i dopalacze – zjawisko, zagrożenia, profilaktyka*, Wyd. ASPRA – JR, Warszawa 2011, s. 20; C. Cekiera, *W obronie życia i zdrowia*, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Białymstoku, Białystok 2011, s. 17; B.T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Parpamedia, Warszawa 2009, s. 2.

⁵ Z. Juczyński, *Narkomania – podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 10.

jest więc następstwem specyficznych interakcji społecznych osób zażywających takie środki. Stereotypowe czynności, składające się na rytuał zażywania środków, ich zdobywanie bądź też dostarczanie tym, którzy próbują się „odtruwać”, wytwarzają specyficzne więzi środowiskowe. „Grupy rówieśnicze mają bardzo duże znaczenie w kształtowaniu się osobowości i rozwoju społecznego młodego człowieka, a im silniejsza grupa, im bardziej ma zwartą i sprawną strukturę wewnętrzną, tym silniejszy jest jej wpływ na zachowanie członków”⁶. Współcześnie więzi społeczne przy zażywaniu środków psychoaktywnych prowadzą się do zintensyfikowania doznań sensorycznych podczas wspólnych zabaw, tańców i ruchu⁷.

Kryteria, według których można zdefiniować i zaklasyfikować daną osobę jako uzależnioną od któregoś ze środków odurzających, przedstawił Wojciech Wanat. Według autora uzależnioną jest osoba⁸:

- a. używająca danego środka częściej i więcej niż pierwotnie zamierzała;
- b. pozostająca cały czas pod presją bardzo silnej, nieodpartej potrzeby przyjmowania narkotyku;
- c. poświęcająca większość czasu na narkotyki;
- d. często będąca pod wpływem narkotyków w czasie pełnienia swoich podstawowych obowiązków;
- e. rezygnująca z różnych innych form aktywności na rzecz narkotyków;
- f. zdająca sobie sprawę z tego, że narkotyki jej szkodzą i że sprawia ból swoim bliskim, a mimo to nie chce zrezygnować z ich zażywania;
- g. o podwyższonej tolerancji organizmu na zażywane środki;
- h. posiadająca własny porządek czynności towarzyszących każdorazowemu użyciu narkotyków;
- i. z zespołem abstynencyjnym.

Mechanizmy uzależnienia

Życiem osoby uzależnionej, według Krzysztofa Zajączkowskiego, sterują trzy główne mechanizmy⁹. Pierwszy dotyczy sfery uczuciowej człowieka. Polega na ciągłych próbach regulowania tej sfery za pomocą substancji chemicznej, która staje się sposobem osiągania pozytywnych doznań, np.: łagodzenia cierpienia i bólu, poczucia ulgi, subiektywnie odczuwanej przyjemności. Kiedy tolerancja organizmu na daną substancję zwiększy się, to, pomimo że dany środek nie dostarcza już przyjemności, pozwala i tak poczuć się w miarę normalnie,

⁶ C. Cekiera, *W obronie życia...*, *op. cit.*, s. 18; M. Jędrzejko, *Narkotyki i środki zastępcze – rozpoznawanie zachowań narkotykowych i dopalaczowych*, Wyd. Edytorka, Warszawa 2013, s. 87.

⁷ W. Juczyński, *Narkomania – podręcznik...*, *op. cit.*, s. 61.

⁸ W. Wanat, *Narkotyki i narkomania*, *op. cit.*, s. 106.

⁹ K. Zajączkowski, *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych*, Wyd. WSiP, Warszawa 2003.

a w kolejnych fazach uzależnienia, nieco zmniejsza cierpienie wywołane brakiem środka. Ostatecznie używanie substancji psychoaktywnej eliminuje możliwość naturalnego osiągnięcia przyjemności. Drugi mechanizm opanowuje system poznawczy człowieka, czyli spostrzeżenie, myślenie, a także podejmowanie decyzji. Zniekształca obraz otaczającej rzeczywistości w taki sposób, by nic już nie przeszkadzało w przyjmowaniu narkotyków. Jest to aktywny system obrony przed wszelkimi informacjami, które mogłyby „przeszkodzić” w kolejnym zażywaniu środka. Osoba uzależniona zaprzecza temu, iż jest uzależniona. Nie jest świadoma swojej choroby, wręcz przeciwnie uważa, że jej życie przebiega normalnie. Cały potencjał intelektualny koncentruje na minimalizowaniu strat wynikających z używania środków odurzających i irracjonalnym uzasadnianiu konieczności dalszego ich przyjmowania. Ostatni, trzeci mechanizm uzależnienia, to podejmowanie kolejnych prób kontroli zażywania (abstynencji) przy całkowitym braku uznania jej utraty oraz własnej bezsilności wobec narkotyków. Ten mechanizm, może doprowadzić do rozdziwienia „ja”. Wówczas powstaje rozbieżność między sposobem życia człowieka pod wpływem narkotyku i bez jego udziału¹⁰.

Najczęstsze uzależnienia wiążą się z twardymi narkotykami bądź tymi, które używane są na co dzień. Na początku okazjonalnie używa się substancji psychoaktywnych na przykład dla towarzystwa, poprawy nastroju, pod wpływem presji otoczenia. Następnym etapem jest upodobanie sobie efektów, jakie powodują. Kolejnym krokiem jest regularne zażywanie, mimo że zaczynają działać przeciwko nam, ostatnim etapem jest przyjmowanie substancji po to, by zlikwidować negatywne skutki używania¹¹.

Irena Pospiszyl wymienia cztery fazy rozwoju uzależnienia. Pierwsza to faza eksperymentowania. Zaczyna się od pierwszego kontaktu z substancją psychoaktywną. Momentem krytycznym staje się sytuacja, w której osoba zaczyna szukać kontaktu z używką. Towarzyszy temu skłonność do izolowania się, niechęć do szczerych rozmów, nadmierne chronienie własnej prywatności. Niepokojącymi objawami mogą być: nadmierna ospałość, wesołkowatość, nadpobudliwość psychoruchowa, zmiana codziennych rytuałów, zaczerwienione oczy, pociąganie nosem, rozszerzone źrenice, specyficzny zapach ubrań, włosów, skóry. Druga faza to proces fascynacji. Po pewnym czasie osoba uczy się odpowiednio dawkować narkotyk, kontynuuje swoje doświadczenie z nim, zaczyna eksperymentować z różnymi innymi środkami, dopóki nie natrafi na swój narkotyk. Dodatkowo zachowania utrwała najczęściej nawiązanie kontaktu z innymi biorącymi i brak reakcji najbliższego otoczenia na pierwsze eksperymenty. W miarę upływu czasu człowiek zaczyna się oswajać i zwiększać przyjmowaną dawkę, bądź też łączyć ją z innymi specyfikami, np. z lekami, alkoholem, dopalaczami. Momentem krytycznym jest konieczność przyjęcia środka po

¹⁰ *Ibidem*, s. 45-46.

¹¹ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 182.

to, by zachować wyrównany nastrój. Symptomami w tej fazie są: zaniedbanie i zmiana rytmu życia, obniżenie stopni, utrata dotychczasowych zainteresowań, huśtawka nastroju, utrata kontaktu z bliskimi, narzucanie dystansu, kłamstwa, wyłudzenie pieniędzy, dziwaczny strój i zachowania, manifestowanie własnej dorosłości. Kolejną fazą rozwoju uzależnienia jest faza przymusu „brania”, która oznacza uzależnienie psychiczne i fizyczne od substancji psychoaktywnych. Narkotyk staje się w tym momencie tak potrzebny, jak jedzenie i picie. Jest on przyjmowany regularnie, jednocześnie rozwija się tolerancja organizmu na dany specyfik. Osoba wpada w ciągi odurzenia, co powoduje u niej bezmyślne łączenie różnych środków po to, by wzmocnić ich działanie, często ryzykowne nawet dla życia. Widoczne staje się zaniedbanie, pogorszenie stanu zdrowia, wyglądu i rezygnacja z ukrywania uzależnienia. Pojawiają się pierwsze przedawkowania i decyzje o podjęciu leczenia. Osoby w tej fazie uzależnienia bardzo często zaczynają popadać w konflikt z prawem, porzucają szkoły, pracę, przebywają poza domem dłuższy czas bez uprzedzeń. Ostatnia faza, to moment przyjmowania po to, żeby zachować sprawność. Uzależnienie jest tak głębokie, że człowiek nie potrafi funkcjonować bez odurzenia, jednocześnie potrzebuje coraz większych dawek. Organizm jest wycieńczony, rozregulowany i osłabiony, coraz częściej dochodzi do przedawkowania. Pojawiają się też coraz częściej nawroty różnych doznań, przywidzenia, stany paranoidalne i psychozy, amnezja i niekontrolowane wybuchy złości. Zmorą staje się zespół abstynencyjny. Wszystkie poprzednie symptomy ulegają zwielokrotnieniu¹².

Ogólne rozważania odnoszące się do etiologii narkomanii ujmowane są w kategoriach:

- makrospołecznych, których podłoże stanowią zmiany w życiu społecznym;
- mikrospołecznych, czyli uwarunkowań biologicznych, psychicznych i społecznych poszczególnych jednostek w kontekście uzależnień¹³.

Teorie biologicznego uzależnienia obejmują biologiczną płaszczyznę funkcjonowania człowieka oraz wrodzone i nabyte predyspozycje do uzależnienia się. Na tej płaszczyźnie zwraca się uwagę na wiek, płeć, wagę, ogólny stan zdrowia. Badania nad działaniem środków odurzających pozwalają na ustalenie prawidłowości związanych z fizyczną wrażliwością niektórych osób na narkotyk. Substancja uzależniająca, np. narkotyk, oddziałuje mocniej na kobiety niż na mężczyzn, silniej na osoby o mniejszej masie ciała, a także będące w młodszym wieku i w nieco gorszym stanie zdrowia. Badania pokazują również, że łatwiej wpaść w nałóg osobom, których dotyczą takie problemy, jak:

- a. zaburzenia w zakresie równowagi hormonalnej i neuroprzekaznikowej;
- b. podatność genetyczna;
- c. skłonności konstytucjonalne;

¹² Por. I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, op. cit., s. 182-183.

¹³ W. Knapik, *Uzależnienia jako problem cywilizacyjny XXI wieku*, Wyd. Uniwersytet Rolniczy, Kraków 2010, s. 113.

- d. deprywacja podstawowych potrzeb;
- e. uszkodzenia fizyczne)¹⁴.

Koncepcje pedagogiczne ujmują zjawisko uzależnienia w kategoriach dewiacji społecznej. Kontekst społeczny uzależnień powoduje, że mówimy o występowaniu uzależnienia środowiskowego. Do takiej sytuacji dochodzi wtedy, gdy bierzemy pod uwagę wszystkie okoliczności i strategie związane ze zdobywaniem i zażywaniem narkotyków. Stopień uzależnienia środowiskowego wzrasta wraz z ilością stosowania nielegalnych środków odurzających¹⁵.

W psychologii uzależnienie rozpatruje się z takich płaszczyzn, jak: psychodynamicznej, behawioralnej, poznawczej, humanistycznej, egzystencjalnej. Analizując uzależnienie na płaszczyźnie psychodynamicznej zauważamy, że wynika ono z niekorzystnych powiązań między zewnętrznymi wydarzeniami a nieświadomymi procesami psychicznymi. Nieświadome i niezrozumiałe treści, wydarzenia, konflikty znajdujące się w osobie, przejawiają się na zewnątrz w postaci odurzania się narkotykami. Taki człowiek jest tak długi w uzależnieniu, jak długo nie rozumie tego zachowania.

Według podejścia behawioralnego przyczyną uzależnienia jest warunkowanie. Jednostka zaczyna brać narkotyk naśladować innych lub wtedy, gdy sama zaczyna eksperymentować szukając wrażeń. Używanie narkotyków ukierunkowane jest na osiągnięcie stanu przyjemności i zlikwidowanie doznań przykrych. W płaszczyźnie poznawczej zakłócony jest sposób interpretowania własnych doświadczeń życiowych. Używanie narkotyku jest decyzją następującą w wyniku nieprawidłowych przekonań na temat siebie, innych i środowiska.

W podejściu humanistycznym nacisk położony jest na pozytywne cechy ludzkiej natury. Człowiek mający zaspokojone podstawowe potrzeby może rozwijać się ku wyższym wartościom. Brak możliwości zaspokojenia potrzeb i zatrzymanie rozwoju własnej osoby powoduje utratę kontaktu z samym sobą, czyli „ja”. Człowiek traci wtedy zdolność rozpoznawania własnych uczuć, a także traci swoją tożsamość. Wtedy sięga po narkotyk. W podejściu egzystencjalnym ważna jest niepowtarzalność każdego człowieka. Każdy jest inny, dokonuje innych wyborów, ma inne wartości i ukierunkowaną drogę życiową. Jednak na przełomie swej drogi napotyka na trudności życia codziennego. Narkomania może być również wynikiem zaburzenia w świecie wartości i obowiązków osoby. Uzależnienie powoduje, że człowiek traci poczucie własnej godności i wolności¹⁶.

W modelu społeczno-kulturowym uzależnienie i narkomania związane są z niekorzystnymi przeobrażeniami, a także zjawiskami zachodzącymi w środowisku społecznym, w rodzinie i kulturze. Halina Zięba i Stefan Ball (2011) wyróżniają cztery główne źródła.

¹⁴ Por. m.in.: C. Cekiera, *W obronie życia...*, *op. cit.*; I. Niewiadomska, P. Stanisławczyk, *Narkotyki*, Gaudium, Lublin 2005.

¹⁵ W. Knapik, *Uzależnienia jako problem...*, *op. cit.*, s. 116.

¹⁶ *Ibidem*; I. Niewiadomska, P. Stanisławczyk, *Narkotyki*, Gaudium, Lublin 2005, s. 152.

1. Przyczyny tkwiące w środowisku rodzinnym mające wpływ na narkotyżowanie się:
 - a. konflikty i nieporozumienia;
 - b. trudna sytuacja rodzinna;
 - c. błędy wychowawcze rodziców.
2. Przyczyny tkwiące w środowisku szkolnym:
 - a. niepowodzenia w nauce;
 - b. kłopoty związane ze szkołą;
 - c. metody wychowawcze szkoły.
3. Przyczyny tkwiące w środowisku rówieśniczym:
 - a. wzorowanie się na rówieśnikach;
 - b. namawianie przez osoby odurzające się;
 - c. chęć poprawy kontaktów rówieśniczych;
 - d. poszukiwanie akceptacji;
 - e. chęć zaimponowania.
4. Przyczyny tkwiące w społeczeństwie:
 - a. brak dostatecznej wiedzy na temat narkomanii;
 - b. przypadkowy kontakt ze środowiskiem odurzającym się;
 - c. brak możliwości atrakcyjnego spędzania wolnego czasu;
 - d. protest przeciwko rzeczywistości;
 - e. przyczyny polityczne¹⁷.

Narkomania w świetle przeprowadzonych badań

Narkomania to zjawisko o charakterze społecznym. Dotyczy zarówno dzieci (w tym noworodków), jak i dorosłych. Przyjmowanie narkotyku przez długi okres czasu prowadzi do wyniszczenia całego organizmu. Lata dziewięćdziesiąte przyniosły znaczny wzrost konsumpcji substancji psychoaktywnych u młodzieży. Na narkotykowym rynku zaczęły pojawiać się nowe produkty, między innymi ecstasy, a także nowe sposoby zażywania narkotyków. Popularne stały się amfetamina, heroina. Potwierdzają to badania przeprowadzone przez znanych pedagogów, między innymi: Zygfryd Juczyński 2006, Czesław Cekiera 2004, Barbara Fatyga, Jolanta Rogala-Oblękowska 2002, Mariusz Jędrzejko 2004, 2010, 2013. Jak zatem kształtuje się zażywanie substancji psychoaktywnych obecnie? Czy uczniowie gimnazjum posiadają dużą wiedzę na temat środków psychoaktywnych?

Dostępność środków odurzających jest wśród gimnazjalistów tematem zupełnie zwyczajnym. Z badań wynika, że w roku 1994 już, co piąty uczeń (22%) wiedział, od kogo lub gdzie można zakupić środki odurzające, a w roku 2003 blisko

¹⁷ H.R. Zięba, S. Ball, *Stop dopalaczom! Pozory legalności i narkotykowy charakter dopalaczy*, Wyd. Medyk, Warszawa 2011, s. 40.

połowa uczniów (49%) posiadała taką wiedzę. W roku 2008 zwiększyła się grupa młodzieży, która deklarowała, że nie wie, gdzie można zakupić „towar” (40%). W najnowszych badaniach z 2013 roku odsetek tych wskazań również utrzymał się na podobnym poziomie – 41%¹⁸ (CBOS 2014). Od 1994 roku rosła liczba uczniów, którym oferowano środki psychoaktywne. W 2003 roku prawie połowa uczniów (47%) miała propozycję zakupu środka psychoaktywnego. Aż do roku 2013, kiedy to tylko 5% badanych gimnazjalistów powiedziało, że miało składaną propozycję zakupu narkotyku (CBOS 2014). Należy również zaznaczyć, że 67% młodych ludzi stwierdziło, że nigdy nie oferowano im substancji psychoaktywnych. Uczniowie, którzy otrzymali propozycję użycia narkotyku wskazywali, że najczęstszym była marihuana oraz haszysz¹⁹. Kolejnym ważnym pytaniem jest to, czy w szkole można zakupić środki psychoaktywne. I tak, badania wskazują, że w roku 2003 co trzeci respondent odpowiadał przecząco, w 2008 już tylko co drugi, a w 2010 i 2013 już ponad połowa gimnazjalistów twierdziła, że na terenie ich szkoły substancje psychoaktywne nie są sprzedawane (CBOS 2014)²⁰. Młodzież zapytana o łatwość zdobycia środków psychoaktywnych odpowiada, że nie ma z tym problemu. Ponad połowa gimnazjalistów twierdzi, że zdobycie marihuany czy haszyszu jest łatwe. Żaden z uczniów nie widzi problemu w tym, by iść i zakupić narkotyk (CBOS 2014). Następnym pytaniem odnośnie zażywania substancji psychoaktywnych jest to, czy młodzi ludzie w swoim otoczeniu znają osoby, które zażywają narkotyki bądź mogą od nich je kupić. Wyniki badań nie pozostawiają złudzeń. Co drugi gimnazjalista w latach 2010-2013 znał taką osobę (CBOS 2014). Uczniowie coraz częściej mają kontakt z narkotykami (18%). Najwięcej gimnazjalistów wskazuje na marihuanę oraz amfetaminę. Aż 88% uczniów miało kontakt z narkotykiem w postaci marihuany, zaś z amfetaminą miało do czynienia 10% badanych (CBOS 2014). Uczniowie w większości, bo blisko 1/3 badanych gimnazjalistów, przebywają w miejscach, gdzie znajdują się również inne osoby pod wpływem środka psychoaktywnego, są to zazwyczaj imprezy pozaszkolne (domówki, spotkania towarzyskie)²¹. Istotny wpływ na zachowania ryzykowne związane z substancjami psychoaktywnymi mają wiedza uczniów oraz realizowane z nimi działania profilaktyczne. Przy bardzo niskim poziomie posiadanych wiadomości, rośnie ryzyko zażywania substancji psychoaktywnych. Z badań wynika, że tylko część uczniów ma za sobą pewne formy profilaktyki narkotykowej, a w grupach nauczycieli i pracowników placówek jest

¹⁸ M. Jędrzejko, M. Walancik, *Narkotyki i narkomania. Zjawiska globalne, problemy lokalne*, Wyd. Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, Dąbrowa Górnicza 2014, s. 158-159.

¹⁹ Por. B. Woynarowska, B. Mazur, H. Kołowo, *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC 2006*, Warszawa 200, s. 194; B. Hoffmann, *Narkotyki w kulturze młodzieżowej*, Wyd. Impuls, Kraków 2014, s. 136; M. Jędrzejko, *Narkotyki i środki zastępcze...*, op. cit., s. 43; M. Jędrzejko, M. Walancik, *Narkotyki i narkomania...*, op. cit., s. 165.

²⁰ Fundacja Badania Opinii Społecznej CBOS (2014), *Młodzież 2013*.

²¹ M. Jędrzejko, M. Walancik, *Narkotyki i narkomania...*, op. cit., s. 160.

jeszcze gorzej. Niepokój budzi fakt, iż wysoki odsetek gimnazjalistów nigdy nie uczestniczył w programach, szkoleniach profilaktycznych. Ponad połowa uczniów nigdy nie spotkała się z warsztatami na temat środków odurzających. Co może być powiązane z tym, że pedagodzy i psychologowie dysponują tylko elementarnymi podstawami wiedzy niezbędnymi do realizacji programów profilaktycznych. Tylko co dziesiąty nauczyciel i pedagog wie, w jaki sposób postępować z osobą, która znajduje się pod wpływem środka psychoaktywnego²².

Dotychczas przeprowadzone badania w Polsce w ramach programu ESPAD (2011) oraz badania CBOS (2014)²³ pokazują, że w ocenie młodzieży, w ostatnich latach nastąpił znaczny wzrost dostępności substancji psychoaktywnych. Również badania jakościowe²⁴ wskazują, że młodzi ludzie nie mają problemu ze zdobyciem środka odurzającego, a co ważne, że konsumpcja takich narkotyków jak marihuana i haszysz, wzrosła w porównaniu do lat wcześniejszych. Poczuciem może być to, że przeważająca grupa gimnazjalistów poprzestaje na eksperymentach z narkotykami. Wyjątkiem jest marihuana, po którą sięga co siódmy badany i przeważnie więcej niż jeden raz w miesiącu.

Istotnym czynnikiem wpływającym na zmiany, a tym samym na wzrost wskaźników używania substancji psychoaktywnych są przemiany ekonomiczne oraz ustrojowe, jakie dokonują się w naszym kraju. Bez wątplenia transformacja społeczno-ekonomiczna wpływa na zwiększenie dostępności substancji oraz ryzyko ich używania, a także rozbudowę struktur przestępczości narkotykowej. W okresach gwałtownych przemian ustrojowych zwiększa się zapotrzebowanie na substancje psychoaktywne. Jedną z wielu przyczyn takiego stanu rzeczy jest poczucie zagrożenia i stres związany z koniecznością przystosowania się do nowych, zmieniających się warunków bytowych. Zmiana pracy, bezrobocie, utrata bezpieczeństwa i pogorszenie się warunków życiowych, skłaniają do ucieczki od rzeczywistości. Dodatkowo koledzy, znajomi wpływają na młodego człowieka niekiedy negatywnie. Skoro inni mają przyzwolenie na „dobrą zabawę” oraz zażywanie środków odurzających, to dlaczego nie ja? Badania wskazują na częste współlistnienie picia alkoholu, palenia tytoniu i stosowania substancji psychoaktywnych. „Młodzież ta rekrutuje się spośród osób negatywnie nastawionych do szkoły, spędzających wiele czasu z rówieśnikami. Współlistnienie używania tych substancji wpływa na pogorszenie wyników w nauce, zmniejszenie satysfakcji ze szkoły i mniejsze aspiracje do dalszej nauki”²⁵.

Istotną rolę w zażywaniu narkotyków odgrywają także przemiany obyczajowe. Obecnie zwiększona liberalizacja poglądów, oczekiwań Polaków wpływa

²² M. Jędrzejko, M. Wałancik, *Narkotyki i narkomania...*, *op. cit.*

²³ Fundacja Badania Opinii Społecznej CBOS (2014), *Młodzież 2013*.

²⁴ M. Jędrzejko, *Narkotyki i środki zastępcze...*, *op. cit.*; M. Jędrzejko, M. Wałancik, *Narkotyki i narkomania...*, *op. cit.*

²⁵ B. Woynarowska, B. Mazur, *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach*, Wyd. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski, BOWI, Warszawa 2000, s. 41.

na większe przyzwolenie na zjawisko „brania”²⁶. Nie należy zapominać także o świecie wirtualnym, a mianowicie rewolucji w mobilnym dostępie do Internetu. W świecie przekazów elektronicznych, reklam, młody człowiek znajduje wszystko, co chce. Ma dostarczoną wiedzę na temat substancji psychoaktywnych, o jakich tylko sobie wymarzy, przy jednoczesnym malejącym oddziaływaniu rodzinnym i instytucji społecznie ważnych, co przyczynia się do narastania zachowań i postaw ryzykownych. Wielu badaczy zajmujących się tą problematyką wskazuje również inne źródła zażywania substancji psychoaktywnych. Wymienia się takie przyczyny, jak: rosnąca ruchliwość przestrzenna i możliwości ekonomiczne młodego człowieka (ich rodziców), napięcia społeczno-polityczne (wpływ polityki na zanik lub też powstawanie wzorów zachowań), ekscentryczne wzory podkultury, napięcia oraz konflikty będące wynikiem podziałów politycznych), dysproporcje społeczno-ekonomiczne, zanik wpływu religii na wzory zachowań i relacji interpersonalnych, szybki wzrost wykształcenia młodzieży oraz możliwość samodzielnego pozyskiwania wiedzy. To wszystko ma miejsce na polu szybkiego i cały czas przyspieszającego życia²⁷.

Również niedostatek profilaktyki narkotykowej oraz brak jednolitej koncepcji tych działań – szkoła, nauczyciele, pracownicy nie wiedzą jak postępować z osobą pod wpływem środków odurzających²⁸. Dlatego, szkoła jako placówka współuczestnicząca w wychowywaniu młodych ludzi powinna w pierwszej kolejności realizować program profilaktyczny oraz wychowawczy, współpracować z rodzicami nie tylko podczas zebrań rodzicielskich, ale również zawrzeć z rodzicami koalicję na rzecz bezpieczeństwa i rozwoju ucznia. Zadaniem szkoły jest jasne formułowanie zasad, norm, granic, w tym norm dotyczących środków zmieniających świadomość. Szkoła to również miejsce, gdzie powinno się budować w uczniach poczucie odpowiedzialności za siebie, wyznaczać zadania i obowiązki. To w szkole należy wzmacniać w uczniu poczucie własnej wartości, zwracać uwagę na każdy, nawet drobny sukces ucznia. I najważniejsze to umieć słuchać i słyszeć to, co mówi uczeń. Nie zamykać się tylko na to, co jest najważniejsze dla nas, ale móc zrozumieć, co w danym momencie dzieje się z młodym człowiekiem²⁹.

Zakończenie

Jak wynika z niniejszego opracowania, problem zagrożenia młodego człowieka substancjami psychoaktywnymi jest obecnie jednym z najczęściej poruszanych tematów w dyskursie publicznym. Coraz częściej w środkach masowego

²⁶ K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2003, s. 86-87.

²⁷ M. Jędrzejko, M. Walancik, *Narkotyki i narkomania...*, op. cit., s. 205-206.

²⁸ *Ibidem*, s. 182.

²⁹ A. Kuciak, *Szkoła wobec nowych narkotyków – dopalaczy*, „Trendy” 2015, nr 4, s. 31.

przekazu, ale także w wypowiedziach badaczy, zaczyna dominować pogląd, że zażywanie substancji psychoaktywnych przez młodzież jest obecnie zjawiskiem niemal powszechnym. W świadomości społecznej zaczyna pojawiać się opinia, że „wszyscy biorą”. Charakterystyczna dla okresu adolescencji i uzasadniona rozwojowo młodzieńcza potrzeba poszukiwania silnych wrażeń może powodować, że młodzi ludzie nie będą skakać tylko z bungy, latać na parolotniach, wspinać się po skałkach czy łamać kody komputerowe, lecz także będą eksperymentować z substancjami psychoaktywnymi, które często, jak w przypadku halucynogonów, dają nowe, niezwykle silne przeżycia. Nie oznacza to, że ci młodzi ludzie zaczną brać środki psychoaktywne nałogowo. Takie cechy jak młodzieńcza buntowniczość czy poszukiwanie nowych wrażeń, nie są przecież czynnikami wystarczającymi, by zostać uzależnionym od środków psychoaktywnych.

Bibliografia

Biliński P., Jabłoński P., Jędrzejko M. (red.) *Narkotyki i dopalacze – zjawisko, zagrożenia, profilaktyka*, Wyd. ASPRA – JR, Warszawa 2011.

Cekiera C., *W obronie życia i zdrowia*, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Białymstoku, Białystok 2011.

Fundacja Badania Opinii Społecznej CBOS (2014), *Młodzież 2013*.

Hoffmann B., *Narkotyki w kulturze młodzieżowej*, Wyd. Impuls, Kraków 2014.

Jędrzejko M., *Narkotyki i środki zastępcze – rozpoznawanie zachowań narkotykowych i dopalaczowych*, Wyd. Edytorka, Warszawa 2013.

Jędrzejko M., Walancik M., *Narkotyki i narkomania. Zjawiska globalne, problemy lokalne*, Wyd. Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, Dąbrowa Górnicza 2014.

Juczyński Z., *Narkomania – podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

Knapik W., *Uzależnienia jako problem cywilizacyjny XXI wieku*, Wyd. Uniwersytet Rolniczy, Kraków 2010.

Krawczyk S.P., *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*, Wyd. EDRA Urban&Partner Sp. z o.o., Wrocław 2015.

Kuciak A., *Szkoła wobec nowych narkotyków – dopalaczy*, „Trendy” 2015, nr 4.

Kurzeja A., *Uzależnienie od narkotyków. Od teorii do praktyki terapeutycznej*, Wyd. Difin, Warszawa 2012.

Niewiadomska I., Stanisławczyk P., *Narkotyki*, Gaudium, Lublin 2005.

Ostaszewski K., *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2003.

Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2009.

Wanat W., *Narkotyki i narkomania*, Wyd. Iskry, Warszawa 2006.

Woronowicz B.T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Parpamedia, Warszawa 2009.

Woynarowska B., Mazur B., Kołowo H., *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce*, Raport techniczny z badań HBSC 2006, Warszawa 2007.

Woynarowska B., Mazur B., *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach*, Wyd. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydział Pedagogiczny Uniwersytet Warszawski, BOWI, Warszawa 2000.

Zajączkowski K., *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych*, Wyd. WSiP, Warszawa 2003.

Zięba H.R., Ball S., *Stop dopalaczom! Pozory legalności i narkotykowy charakter dopalaczy*, Wyd. Medyk, Warszawa 2011.

ADDICTION AND DRUGS AS SEEN BY MIDDLE SCHOOL PUPILS – RESEARCH OVERVIEW

Abstract

This paper discusses middle school pupils' addiction to psychoactive substances. With the interest of young people in drugs growing, the paper presents the research carried out in one of the middle schools in Łódź. Drugs are increasingly becoming a part of everyday life in the youth's many social milieus. According to middle school pupils, psychoactive substances are a peculiar trend they find very difficult to buck.

