

MILENA WELC

## NARKOMANIA WŚRÓD ADOLESCENTÓW – UWARUNKOWANIA

### WSTĘP

Okres dorastania zajmuje szczególne miejsce w życiu człowieka i w całym procesie jego rozwoju. Jest to okres przejściowy między harmonią i „doskonałością dziecięcą” osiągniętą w końcu pierwszej dekady życia a „doskonałością” i stabilizacją rozwoju człowieka dorosłego (Jaczewski, Woynarowska, 1982, s. 5).

Coraz bardziej powszechne w Polsce stają się rozważania i spory dotyczące problemu narkotyków i narkomanii, legalizacji marihuany do celów medycznych i rekreacyjnych. Przepisy prawne obowiązujące w Rzeczpospolitej nakładają różne sankcje karne na osoby wytwarzające, przetwarzające, czerpiące zyski ze sprzedaży oraz na samych posiadaczy narkotyków. Zapisy te często są interpretowane jako jedne z najbardziej restrykcyjnych na tle innych państw europejskich. Zjawisko narkomanii staje się obecnie jednym z najaktualniejszych problemów społecznych oraz chorób XXI wieku. Liczba osób uzależnionych rośnie, a są to głównie osoby młode.

Przyczyny sięgania po środki odurzające są skrajnie różne: od chęci zrelaksowania się, namowy znajomych, po problemy i trudności związane z pogodzeniem własnego życia z realiami panującymi w społeczeństwie. Państwo podejmuje wiele rozwiązań mających na celu redukcję zjawiska narkomanii i stosowania narkotyków. Edukacja, profilaktyka, działania prewencyjne, ale także restrykcje związane z sankcjami karnymi teoretycznie pełnią funkcję zwalczania i przeciwdziałania narkomanii.

Często natomiast pojawiają się głosy, zarówno wśród ogółu społeczeństwa, jak i ze strony specjalistów, prawników oraz lekarzy, które jasno wskazują, że nie da się całkowicie wyeliminować konsumpcji środków odurzających i substancji psychotropowych, a zapisy prawne, które nakładają kary, zamiast stosować metody leczniczo-terapeutyczne, wpływają bardzo niekorzystnie na uzależnionego. Nie odstraszą również od chęci sięgnięcia po nie po raz pierwszy. Dlatego też pojawiają się głosy o konieczności zmian prawnych, dostosowujących przepisy do panujących realiów.

Zjawisko narkomanii jest bardzo złożone, ma wielorakie uwarunkowania zarówno środowiskowe, jak i osobowościowe. Faktem jest, że w samym zjawisku narkomanii można wyróżnić co najmniej trzy elementy składowe: środowisko, narkotyk, człowiek. Z tych trzech najważniejszy jest człowiek, bo to on ostatecznie decyduje się i sięga po narkotyk. Narkomania byłaby zatem bardziej problemem psychologiczno-pedagogicznym niż socjologicznym.

W osobowości człowieka i w procesie jego rozwoju oraz wychowania należy szukać istotnych uwarunkowań narkomanii. Narkomania byłaby przejawem nieprawidłowego rozwoju względnie zaburzeń osobowości. Nieprawidłowy rozwój (niedojrzałość) często jest uwarunkowany patologią środowiska, brakiem odpowiedniej atmosfery w rodzinie, konfliktowym klimatem wychowawczym w domu i w szkole, obniżoną odpornością na frustracje, których nie brak we współczesnej rzeczywistości.

Dlaczego akurat młodzież jest najbardziej narażona na uzależnienie od narkotyków? Otóż właśnie w tym wieku najczęściej zapala się pierwszego papierosa czy skręta, wypija pierwsze piwo. Jest to wiek, w którym kształtuje się osobowość, psychika człowieka, a więc jest najbardziej podatny na negatywny wpływ środowiska.

## 1. NARKOMANIA JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

O narkomanii jako problemie społecznym zaczęto mówić w Polsce w latach sześćdziesiątych. Przed pierwszą wojną oraz w okresie międzywojennym zażywanie środków odurzających było bardzo popularne wśród artystów, którzy poszukiwali inspiracji dla swej twórczości. Malarze, aktorzy, pisarze, dzięki cichemu społecznemu przyzwoleniu, eksperymentowali z wszelakimi środkami narkotycznymi. Ważnym miejscem na mapie Polski był w tym czasie tzw. złoty trójkąt, czyli Kazimierz nad Wisłą – Nałęczów – Puławy (Gwozda, 2012, s. 31).

Nieograniczony dostęp do preparatów narkotycznych sprzyjał przypadkom odurzania wśród lekarzy i farmaceutów. Najbardziej popularne były morfina

i opium. Fakt odurzania się był owiany tajemnicą przed otoczeniem. Sprawozdania leczenia medycznego z tamtego okresu mówią o średnio 150 osobach rocznie leczonych z narkomanii (Ślusarczyk, 1991, s. 123). Problem sprowadzał się do indywidualnych konsekwencji zdrowotnych i nie był istotny społecznie.

Jak już wspomniano, zjawisko narkomanii zyskało miano poważnego problemu społecznego na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku, gdy do Polski zaczęły przenikać ze Stanów Zjednoczonych i zachodniej Europy wpływy młodzieżowej subkultury i kontrkultury hipisów. Młodzież chętnie zaadaptowała ten ruch jako formę protestu, nie tylko przeciw dorosłemu społeczeństwu, ale wobec sytuacji polityczno-społecznej. Narkomania rozpowszechniła się wtedy wśród młodzieży. „Kontestując porządek i hierarchię świata dorosłych, młodzi ludzie głosili hasła wzajemnej miłości i rozwoju duchowego” (Staniaszek, 1998, s. 21). Narkotyzowanie się miało służyć osiągnięciu odmiennego stanu świadomości niedostępnego dla przeciętnych ludzi. Przyjaźń była utrwalana poprzez wspólne odurzanie się.

Do najbardziej popularnych środków odurzających należały wówczas leki kradzione z aptek, szpitali czy zdobywane poprzez podrobione recepty. Była to morfina, kodeina, amfetamina czy leki psychostymulujące oraz wszelkiego rodzaju specyfiki, które zażyte w dużych ilościach, wywoływały wizje i zaburzenia świadomości. Poza lekami stosowano również środki chemiczne, takie jak benzyna, butapren czy proszek do prania.

Młodzież traktowała narkotyzowanie się jako czynność ostentacyjną, która nosiła miano pewnego rodzaju demonstracji. Młode pokolenie, świadome swojej podmiotowości, wyrażało w ten sposób postawę niezależności i dewaluacji znanych norm, aby tak okazać wolność osobistą. Wszystko to dawało poczucie dawno utraconej wspólnoty.

Przyjmuje się, że w pierwszej połowie lat siedemdziesiątych odurzało się około 50 tys. osób. Rocznie 150-200 osób uzależnionych przechodziło kurację w szpitalu, natomiast 300-500 leczonych było w warunkach ambulatoryjnych. W placówkach służby zdrowia rejestrowano około 3 tys. pacjentów każdego roku (Gwozda, 1998, s. 33).

Problem narkomanii wśród młodzieży był na początku bagatelizowany i uważany za stan przejściowej i nieudolnej mody, lecz niestety przerodził się on w poważne wyzwanie. Praktyki te wykształciły jako środowisko i ukształtowały kulturę młodzieżowych subkultur narkomańskich. Czynnikiem, który temu sprzyjał, były powstające w dużych aglomeracjach komuny hipisowskie i odbywające się regularnie w różnych częściach Polski zloty młodzieżowe, w tym w Częstochowie – mające miejsce po sierpniowej pielgrzymce na Jasną Górę (Gwozda, 1998, s. 34).

## 2. UWARUNKOWANIA NARKOMANII

Czynnikiem środowiskowym sprzyjającym rozwojowi narkomanii jest brak rodzicielskiej kontroli zachowania się ich dzieci, a zwłaszcza sposobu spędzania przez nie wolnego czasu oraz nawiązywanych kontaktów koleżeńskich. Kontrola taka jest niezbędna, jednak powinna być dokonywana w sposób taktowny i dyskretny. Zbyt natarczywe dopytywanie dzieci może dawać efekty przeciwne do zamierzonych, przyjmując np. formę ucieczki z domu, okłamywania rodziców lub negatywnego ustosunkowania się do ich wszelkich zaleceń i rad. Szczególnie zagrożone są osoby nadpobudliwe, które ciągle szukają zmian. Często są to dzieci bardzo sprawne fizycznie, pełne energii, z dużą potrzebą ruchu, jednak ich aktywność pozbawiona jest refleksji, gdyż nie zastanawiają się nad swoimi czynami i żyją chwilą bieżącą. Nudzi je nauka i nie mają cierpliwości do niej, przez co nie osiągają sukcesów szkolnych, a znajomym próbują zaimponować siłą, ignorowaniem uznanych norm oraz arogancją wobec innych. Skutkuje to tym, że nauczyciele nie lubią takich uczniów, a także grupa zaczyna odtrącać takie jednostki. W takiej sytuacji dziecko zaczyna ignorować szkołę i szuka oparcia w innej grupie środowiskowej, trafiając do grupy narkomanów, przez których czuje się docenione i wolne.

Młody człowiek w zamian za to, co oferuje mu grupa, wiąże się z nią i akceptuje styl życia, jaki w niej obowiązuje. Więzy w takiej grupie są bardzo silne. W niektórych kręgach branie narkotyków staje się modą, która – niczym lawina – ogarnia całe dzielnice, szkoły, nie tylko w dużych miastach. Przykładem może być jedno z warszawskich osiedli, gdzie zjawisko to nie występowało w ogóle, dopóki nie zamieszkał na nim kilkunastoletni narkoman.

Stymulatorem narkotyzowania się może być motywacja pozytywna i negatywna. Motywacja pozytywna przejawia się w pragnieniu doznania wywoływanych przez narkotyk euforycznych stanów emocjonalnych, przeżycia radości, beztroski, szczęścia. Omawiając motywację początkujących narkomanów Kotański zaznacza na przykład, że „[...] narkotyki są dla nich jeszcze ucieczką w barwny raj, w pociągającą subkulturę, odejściem od nudnego domu i frustrującej szkoły. Branie traktują jako pasjonującą zabawę spożywania zakazanego owocu, nie widzą w tym żadnego zagrożenia, a jedynie przyjemności” (Kotański, 1984, s. 24).

Wywoływane przez narkotyki stany euforii mogą łączyć się z obniżeniem lub podwyższeniem pobudliwości ośrodkowego układu nerwowego. Obniżenie pobudliwości wywołuje błogostan określany mianem „słodkiego rozleniwienia”, beztroski, zubożenia na przykrości, zapomnienia o doznawanych dolegliwościach i przeżywanych niepowodzeniach. Wzmoczenie pobudliwości przejawia się

natomiast w poczuciu świeżości, aktywności, lekkości i siły oraz zwiększeniu sprawności fizycznej i umysłowej. Motywem narkomanii bywa pragnienie doznania atrakcyjnych przygód oraz urozmaicenia monotonii życia codziennego.

Dla młodych osób narkomania to nie tylko przeżycia wywołane działaniem narkotyku, lecz także ucieczka, konspiracja, układy jak na zachodnich filmach. Młodzież garnie się więc do takich środowisk, uznając przyjęcie ich do takiej grupy za nobilitację. Degeneracja i upadek przychodzą dopiero później, gdy trzeba zwiększyć dawkę. Ciekawość stanowi motywację do użycia narkotyku dla osób, które go nie próbowały. Z biegiem czasu następuje uzależnienie polegające na wewnętrznym przymusie stałego używania narkotyku w celu uniknięcia doznań abstynencyjnych.

Narkotyzowanie się bywa również stymulowane przez motywację negatywną. Jest wtedy związane z chęcią uniknięcia poczucia osamotnienia, ucieczką przed bólem, stanem depresji, przed rozpaczą, na przykład wywołaną utratą bliskiej osoby. Może się też wiązać z przykrymi stanami emocjonalnymi powstającymi na podłożu nierozwiązanych problemów życiowych, przeżywanych konfliktów osobistych. Narkotyk, ograniczając świadomość, umożliwia odcierwanie się od realiów, zapomnienie o przeżywanych troskach, zmartwieniach i niepowodzeniach.

Motywacja negatywna może też się wiązać z doznawaniem lęku. Narkotyzowanie się jest formą ucieczki przed lękiem wynikającym z braku wiary we własne siły oraz braku możliwości zrealizowania swych zamierzeń, przed lękiem związanym z kontaktami z innymi ludźmi, lękiem dotyczącym ukończenia szkoły, zdobycia zawodu, a potem pracy. Zagrożenie uzależnieniem wiąże się z określoną, sprzyjającą temu strukturą osobowości.

Rozwojowi narkomanii sprzyja negatywny obraz siebie wynikający z zaniżonej samooceny oraz niski poziom samoakceptacji. Osoby przejawiające zwiększoną wrażliwość emocjonalną, skłonność do przeżywania stanów lękowych, małą odporność na doznawane stresy łatwo zniechęcają się trudnościami napotkanymi w działaniu, są pesymistycznie nastawione do życia. Narkotyk mogą traktować jako formę ucieczki od przykrych emocji. Narkoman jest w gruncie rzeczy bezbronny człowiekiem, pełnym sprzeczności i lęków, pozbawionym naturalnej odporności na stres codziennej egzystencji, pogardzanym przez bliskich i społeczeństwo, zagubionym i bezwolnym. Narkotyk jest dla niego jedyną, znaną mu i dostępną formą obrony przed bólem istnienia, paradoksalnym schronem, w którym przyjdzie mu kiedyś zginąć (Kotański, 1984, s. 11).

Teoria potrzeb zakłada, że podstawowym składnikiem ludzkiej osobowości są potrzeby. Ich zaspokojenie jest warunkiem dobrego samopoczucia oraz

przystosowania społecznego. Brak możliwości zaspokojenia potrzeb, czyli ich blokada, jest powodem frustracji i związanych z nią przykrych przeżyć. Blokada potrzeb powoduje uruchomienie mechanizmów obronnych. Ich funkcją jest ochrona przed lękiem powstałym w wyniku niezaspokojenia potrzeb. Emocje, zachowania czy halucynacje wywołane działaniem narkotyków stanowią stan zaspokajania potrzeb, ich braki bywają często następstwem przykrych wydarzeń losowych, niepowodzeń czy też problemów w kontaktach interpersonalnych.

Zbigniew Skorny, analizując uwarunkowania narkomanii, sformułował założenia teorii optymalnego wypełnienia pola działania (Skorny, 1989, s. 87). Zgodnie z nimi, podstawowym warunkiem przystosowania oraz sprawnego wykonywania zadań wynikających z roli społecznej jednostki jest optymalne wypełnienie pola działania.

Według założeń psychoanalitycznej teorii osobowości, jej zasadniczymi składnikami są: id, ego i superego. Id (ono) tworzy popędy stymulujące dążenie do możliwie szybkiego doznania dodatnio zabarwionych emocji, podstawowym zaś mechanizmem jego funkcjonowania jest zasada przyjemności. Ego (jaźń), określane też mianem rozsądku, rozważli, jest regulatorem działania. Obejmuje zastanowienie się nad konsekwencjami działania dla zdrowia, pomyślnego rozwoju, sprawnego wykonywania zadań wynikających z roli społecznej. Superego (nadjaźń), nazywane również sumieniem, tworzy zbiór nakazów i zakazów dotyczących postępowania wobec innych ludzi. Cechą osobowości stwarzającą zagrożenie uzależnieniem jest dominacja w niej id.

Dominacji id towarzyszy brak poczucia odpowiedzialności za swe czyny. Brak opanowania przejawia się w gwałtownych, niekontrolowanych wybuchach emocjonalnych, występujących w sytuacjach trudnych i konfliktowych, a także – nadmierna koncentracja na własnej osobie, niski poziom uspołecznienia związany z brakiem gotowości do działania na rzecz dobra wspólnego oraz zaspokajania potrzeb innych ludzi (*Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, 2004, s. 484).

Jeżeli pragnienie doznawania przyjemności nie jest zaspokojone przez atrakcyjne przeżycia doznawane w realnym świecie, wtedy jego spełnienie może dokonywać się za pośrednictwem emocji i halucynacji wzbudzanych przez narkotyk.

Ważną rolę w zachowaniu zdrowia psychicznego spełnia poczucie sensu życia. Jego brak staje się powodem powstawania nerwic egzystencjalnych oraz towarzyszącym im zaburzeń psychicznych. Stany emocjonalne wywołane przez narkotyk mogą stanowić formę ucieczki przed poczuciem bezsensu. Dzieje się tak szczególnie u osób nie mających należycie zorganizowanego życia rodzinnego i ukształtowanych norm postępowania, przekonań moralnych,

systemu wartości światopoglądowych, ideologicznych lub religijnych (Skorny, 1989, s. 97).

W etiologii narkomanii poza czynnikami społecznymi i psychologicznymi wymienia się również czynniki biologiczne. Teorie biologiczne zakładają istnienie wrodzonych lub nabytych uwarunkowań genetycznych, które są predyktorami skłonności do uzależnień. Obie grupy czynników są sprzężone z czynnikami fizjologicznymi, czyli mechanizmami biochemicznymi. Istotny wkład w rozwój koncepcji biologicznych ma genetyka, a zwłaszcza jej odkrycia w latach dziewięćdziesiątych XX w. W ostatnich latach badania naukowe dostarczyły dowodów na to, że czynniki związane ze wspólnym środowiskiem rodzinnym odgrywają rolę w etiologii uzależnienia, natomiast czynniki genetyczne są w dużej mierze odpowiedzialne za kontynuację stosowania substancji psychoaktywnych. Interesującym novum jest bezsprzeczne stwierdzenie, że ekspozycja na narkotyki ujawnia wpływ genetyczny.

Czesław Cekiera na podstawie własnych badań, jak również wyników badań wielu innych autorów, w etiologii uzależnień wyodrębnił psychologiczne i środowiskowe uwarunkowania zwiększające ryzyko uzależnień. Należą do nich czynniki:

a) osobowościowe (brak stabilności emocjonalnej; objawy neurotyczne występujące już w dzieciństwie lęk, poczucie krzywdy; poczucie zagrożenia, brak silnego wzorca ojca i matki w rodzinie; brak zdolności do wysiłku i umiejętności rozwiązywania problemów; niski poziom tolerancji na frustrację; subiektywizm, submisja, labilność emocjonalna; obniżone poczucie własnej wartości, silna potrzeba samorealizacji; niski stopień uspołecznienia i odpowiedzialności; niezaspokojona potrzeba afiliacji, potrzeba bycia w grupie; kierowanie się w życiu zasadą przyjemności, a nie powinności; obniżony system wartości i poczucia sensu życia);

b) środowiskowe (rodzina niepełna, rozbita lub zagrożona rozbitiem; konflikty w rodzinie, niezgodność w metodach wychowawczych; brak więzi w rodzinie, rodzina małodziejna; jedyne dziecko w rodzinie z nadopiecznym systemem wychowania; oboje rodzice pracujący poza domem, często w delegacji; wysoka, rodzinna tolerancja dla palenia, picia, zażywania leków; środowisko toksykomanów, narkomanów, alkoholików; łatwy dostęp do narkotyków, alkoholu, leków i innych środków) (Cekiera, 1993, s. 50-53).

### 3. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE ORAZ LECZENIE

Psychoprofilaktyką powinny być objęte szerokie kręgi społeczeństwa, szczególnie zaś młodzież, rodzice, wychowawcy, pracownicy służby zdrowia,

pracownicy oświaty, siły obronne i organizacje społeczne. W wielu krajach akcją uświadamiającą objęto nie tylko młodzież, lecz także dorosłych odpowiedzialnych za wychowanie młodzieży. Są wprowadzane coraz surowsze przepisy regulujące produkcję, dystrybucję, handel narkotykami oraz stanowiące sankcje za nielegalny handel i przemyt. Do akcji „anty” włącza się prasa, radio, telewizja i środki audiowizualne (Urban, Stanik, 2008, s. 45).

Pracownicy oświaty, służby zdrowia, pedagodzy i psychologowie w szczególności powinni uświadomić sobie wagę problemów związanych z uzależnieniami od niektórych najbardziej szkodliwych narkotyków. Ignorancja w tej dziedzinie jest bardzo szkodliwa, podobnie jak narkotyk. Rzetelna wiedza o uwarunkowaniach społecznych i psychologicznych, o motywacji sięgania po narkotyki może pomóc nie tylko w opracowaniu bardziej skutecznych metod profilaktyki, lecz także bardziej efektywnych metod leczenia i resocjalizacji.

Najważniejszym zadaniem wychowawcy i terapeuty w profilaktyce i w psychoterapii jest nadanie rozwojowi osobowemu takiego kierunku, aby człowiek nie szukał „wartości”, które prowadzą do zguby, do bezsensu, lecz by nawet w trudzie istnienia odczuwał radość i pasję rozwoju. Uwalnianie się od narkotyków powinno odbywać się w zakładzie zamkniętym, najlepiej we wspólnocie terapeutycznej. Czas psychoterapii i resocjalizacji jest długi, wymaga bowiem reorientacji psychiki osoby uzależnionej oraz zmiany postaw w stosunku do narkotyku, do siebie, do otoczenia, a jeżeli jest osobą wierzącą, to przede wszystkim do Boga (Urban, Stanik, 2008, s. 45).

W leczeniu odwykowym, najczęściej w zakładzie zamkniętym (detoks), pacjentom podaje się środki ogólnie wzmacniające, przeciwnarkotyczne (jeśli takie są dostępne – nalorfina, witaminy, relanium, metadon), łagodzące objawy zespołu abstynencyjnego. W psychoterapii stosuje się terapię zajęciową, sport, akupunkturę, hipnozę, ćwiczenia relaksacyjne, terapię religijną umoralniającą w różnych systemach religijnych (Urban, Stanik, 2008, s. 45). Terapia jest bardzo trudna i długotrwała. W obecnych czasach wzrastającej liczby młodych osób uzależnionych pojawia się pilna potrzeba zintensyfikowanego działania profilaktycznego oraz terapeutycznego wobec narkomanów.

Profilaktyczna działalność powinna zmierzać do wytworzenia pozytywnych wzorców w rodzinie. Rodzina powinna być silnym oparciem dla młodego pokolenia zagrożonego wieloma niebezpieczeństwami: ekologicznymi, cywilizacyjnymi, ekonomicznymi, politycznymi i społecznymi. Od wczesnego dzieciństwa należy budzić w dziecku zainteresowania i rozwijać zdolności do wysiłku, do pokonywania trudności w dążeniu do wartości i celów życiowych. Na podstawie prawa pierwszych skojarzeń należy pomóc dziecku rozwijać pozytywnie emocje i uczucia oraz kontakty interpersonalne. Powinno ono



odczuwać, że jest chciane i kochane, darzone życzliwością. Należy je też nauczyć, by odwzajemniało te uczucia swoim zachowaniem. Niedorozwój pozytywnych uczuć oraz ekspansja uczuć negatywnych (agresja, prymitywizm, wulgaryzm, znieczulica, cynizm, okrucieństwo) stanowi największe zagrożenie i niebezpieczeństwo dla znacznej części młodzieży naszego pokolenia (Cekiera, 1994, s. 18; Pierzchała, Cekiera, 2008; 2009; Pierzchała, 2013).

Istnieje wiele instytucji, które wspomagają osoby uzależnione. Najbardziej znaną jest Monar. Pierwszy ośrodek został założony w 1987 r. w Głuskowie przez Marka Kotańskiego. Od 1981 r. Monar prowadzi szereg działań profilaktycznych na terenie całego kraju. Profilaktyka Monaru oparta jest na uniwersalnych wartościach, takich jak dobroć, uczciwość, miłość, szacunek dla drugiego człowieka, odpowiedzialność za siebie i innych. Rozwijanie tych wartości i wiara w sens czynienia dobra to w koncepcji Monaru główne cele profilaktyki. Celem profilaktyki Monaru jest propagowanie życia bez narkotyków, promocja zdrowia i twórczego rozwoju indywidualnego.

Stowarzyszenie oferuje osobom z problemem narkotykowym pomoc specjalistyczną w zakresie konsultacji, poradnictwa, terapii indywidualnej i grupowej oraz detoksykację, pomoc ambulatoryjną, stacjonarną terapię i rehabilitację dla osób uzależnionych. Z pomocy specjalistycznej Monaru mogą też skorzystać rodziny i bliscy osób uzależnionych. Monar prowadzi 28 poradni profilaktyki i terapii uzależnień oraz 30 stacjonarnych ośrodków rehabilitacyjnych, w tym 5 specjalizujących się w pracy z młodzieżą. Poradnie udzielają rocznie ponad 95 tysięcy porad. W stacjonarnych ośrodkach, prowadzonych metodą społeczności terapeutycznej, korzysta rocznie około 2000 osób.

Monarowskie poradnie udzieliły w 2013 r. przeszło 95,4 tys. porad, w ponad 60% przypadków korzystały z nich osoby uzależnione, pozostałe dotyczyły osób nieuzależnionych. W poradniach prowadzone były także programy redukcji szkód, w tym stacjonarna i uliczna wymiana igieł i strzykawek służąca ograniczeniu rozprzestrzeniania się chorób przenoszonych drogą iniekcyjną. Pracownicy poradni zebrali łącznie 95 tys. igieł i strzykawek, a rozdali ich ponad 112 tys. Poza poradniami szeroką ofertą pomocy dla osób uzależnionych dysponowały stacjonarne ośrodki leczenia uzależnień. W 2013 r. leczyło się w nich 3740 osób (<http://www.monar.org/>).

Profilaktyka powinna być realizowana również poprzez rozpowszechnianie wiedzy na temat środków odurzających. W szkołach prowadzone są zajęcia przez wychowawców klas, pedagoga szkolnego czy specjalistyczne poradnie. Włączono do nich także poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w których są realizowane zajęcia dla osób uzależnionych, jak i dla ich rodziców. Wprowadzają one badania diagnostyczne dla młodzieży, propagują zdrowy styl

życia, alternatywne formy aktywności. Prowadzą specjalistyczną działalność diagnostyczną oraz postdiagnostyczną na rzecz uczniów zagrożonych uzależnieniem. W systemie oświaty placówkami publicznymi i niepublicznymi o najbogatszym programie profilaktycznym i terapeutycznym są młodzieżowe ośrodki socjoterapii. Zapewniają one uczniom zagrożonym uzależnieniem opiekę specjalistyczną do momentu poprawy ich funkcjonowania. W tych ośrodkach może być prowadzona szkoła, mogą się odbywać zajęcia sportowe i artystyczne, może zostać udzielona pomoc terapeutyczna i lekarska. Ważne są również działania o charakterze wczesnej interwencji, które mają na celu wykrycie osób z grupy najwyższego ryzyka oraz pomaganie im w redukcji uzależnienia. W tej grupie działania prewencyjne są niemal priorytetem.

### ZAKOŃCZENIE

Narkotyki są niezwykle szkodliwe. Uzależnienie jest jednym z efektów ubocznych ich nadużywania. Przy długotrwałym nadużywaniu są trucizną, która powoli uszkadza całego człowieka. Wpływają nie tylko na działanie poszczególnych organów, lecz także mogą zmieniać psychikę człowieka. Każda kolejna doza doprowadza do niszczenia człowieka, jego wyglądu fizycznego, jak i psychiki. Uważa się, że narkotyki są bardziej szkodliwe niż alkohol czy papierosy, gdyż czas prowadzący do uzależnienia jest bardzo krótki, a wyjście z nałogu bardzo długie. Narkomania nadal jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia, a w szczególności dla życia młodej osoby, dlatego nie należy lekceważyć oznak od niej płynących. Zawsze lepiej jest zapobiegać niż leczyć, tym bardziej wtedy, gdy chodzi o młodego człowieka.

Ważną rolę pełni edukacja społeczna ukierunkowana na szkody, jakie wyrządza narkomania. Niewątpliwie problem narkomanii i stosowania środków odurzających powinien być poruszany na forum publicznym – przez media, naukowców, ale także polityków i inne autorytety budzące uznanie społeczeństwa. Edukacja powinna być konstruowana w ten sposób, aby każdy miał możliwość wypracowania własnego stanowiska, ale na merytorycznej podstawie – faktów i źródeł naukowych, a nie teorii „mitów” demonizujących problematykę uzależnień narkotykowych.

Młodzież jest przyszłością naszego kraju, więc pomóżmy jej dobrze wejść w dorosłość przez pomoc i uświadomienie zagrożeń płynących ze świata zewnętrznego, z jakimi może się borykać w przyszłości.

## BIBLIOGRAFIA

- CEKIERA, Cz. (1993). *Psychoprofilaktyka osób uzależnionych*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- CEKIERA, Cz. (1994). *Ryzyko uzależnień*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku* (2004). T. 3. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- GWOZDA, M. (2012). *Młodzież i narkotyki. Implikacje dla wychowania i profilaktyki*. Lublin: Wydawnictwo Liber Duo.
- JACZEWSKI, A., WOYNAROWSKA, B. (red.) (1982). *Dojrzewanie*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- KOTAŃSKI, M. (1984). *Ty zaraziłeś ich narkomanią*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- PIERZCHAŁA, K. (2013). *Kapelan więzienny w procesie resocjalizacji penitencjarnej*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- PIERZCHAŁA, K., CEKIERA, Cz. (2008). *Zwalczanie patologii społecznych w systemie penitencjarnym Polski i USA*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- PIERZCHAŁA, K., CEKIERA, Cz. (2009). *Człowiek a patologie społeczne*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- SKORNY, Z. (1989). Psychospołeczne uwarunkowania narkomanii młodzieży. W: J. KAMIŃSKI (red.), *Problemy zagrożenia młodzieży uzależnieniem* (s. 87-98). Warszawa: Centralny Ośrodek Metodyczny Poradnictwa Wychowawczo-Zawodowego.
- STANIASZEK, M. (1998). *Podstawy historyczne Polskiej narkomanii*. Warszawa: Wydawnictwa Radia i Telewizji.
- ŚLUSARCZYK, B. (1991). *Narkomania. Problemy prawnokryminologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- URBAN, B., STANIK, J.M. (2008). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

## NETOGRAFIA

<http://www.monar.org/>

## NARKOMANIA WŚRÓD ADOLESCENTÓW – UWARUNKOWANIA

## Streszczenie

Poważnym zagrożeniem płynącym ze współczesnego środowiska jest narkomania. Obecnie dotyka ona coraz więcej osób, w szczególności młodych. Narkotyki towarzyszą człowiekowi od zarania dziejów. Statystyki pokazują, że coraz więcej młodych ludzi sięga po nie, uzależnia się i często bywa za późno na pomoc. Jest to uzależnienie niosące wiele chorób, a nawet i śmierć. Przez różnego rodzaju niepowodzenia, złe kontakty z rodziną czy problemy szkolne młody człowiek chce uciec w inny świat i na chwilę czuć się bezpieczny w tym świecie, co umożliwiają narkotyki. Niniejszy artykuł przedstawia uwarunkowania narkomanii wśród

adolescentów. Prezentowane są również działania profilaktyczne i lecznicze. Narkotyki są poważnym problemem obecnych czasów.

**Słowa kluczowe:** narkomania; adolescenci; uzależnienie; profilaktyka.

## DRUG ADDICTION AMONG ADOLESCENTS – CONDITIONS

### Summary

Drug addiction is a serious threat which comes from the modern surroundings. Nowadays it affects a growing group of people, especially young. Drugs have been accompanying people since the dawn of history. Statistics show that more and more young people are reaching for drugs and often it is too late to help them. It is an addiction that brings many diseases and even death. Young people want to feel safe so that they often escape into the world of drugs to forget about the problems caused by the family, the school or the other failures. This article presents the determinants of drug addiction among adolescents. It also presents preventive and curative activities. Drugs are a serious problem of our time.

**Key words:** drug addictions; adolescence; addiction; prevention.