

UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO

Małgorzata Lachowska

**Uwarunkowania rodzinne i społeczno- środowiskowe
osób uzależnionych od narkotyków przebywających w ośrodkach
rehabilitacyjno- readaptacyjnych „Monar”**

Streszczenie pracy doktorskiej napisanej pod kierunkiem
prof. dr hab. Barbary Kałdon

Warszawa 2012r.

Spis treści

<u>Spis treści.....</u>	<u>2</u>
<u>1.Podstawy teoretyczne rozprawy doktorskiej.....</u>	<u>4</u>
<u>2.Uwarunkowanie przyczyn zjawiska narkomanii w świetle literatury przedmiotu.....</u>	<u>8</u>
<u>8</u>	
<u>B. Kałdon, Niektóre zaburzenia w rozwoju emocjonalnym dzieci z rodzin alkoholowych (w:)</u> <u>Uwarunkowania, profilaktyka i resocjalizacja aspołecznych zachowań dzieci i młodzieży (red.) B.</u> <u>Kałdon, I. Kurlak, Warszawa 2010, s. 27-28.....</u>	<u>26</u>
<u>3.Wyniki dotychczasowych badań empirycznych nad narkotyzowaniem się dzieci i młodzieży w</u> <u>Polsce.....</u>	<u>27</u>
<u>4.Uzasadnienie wyboru tematu pracy doktorskiej.....</u>	<u>38</u>
<u>5.Przedmiot i cel badań.....</u>	<u>40</u>
<u>6.Problemy i hipotezy badawcze.....</u>	<u>41</u>
<u>Hipotezy badawcze.....</u>	<u>42</u>
<u>Zmienne i wskaźniki.....</u>	<u>45</u>
<u>7.Metody, techniki i narzędzia badawcze.....</u>	<u>49</u>
<u>8.Charakterystyka grupy i terenu badań.....</u>	<u>51</u>
<u>Organizacja i przebieg badań.....</u>	<u>55</u>
<u>Charakterystyka badanej populacji.....</u>	<u>55</u>
<u>Płeć i wiek badanej reprezentacji.....</u>	<u>56</u>
<u>Powyższa tabela szczegółowo ukazuje płeć i wiek próby badawczej. Kobiet było 31 i stanowiły one</u> <u>10,1%, mężczyzn wzięło udział w badaniach 275, tj. 89,90%, cała reprezentacja respondentów</u> <u>stanowiła 306 osób. Najmłodszym uczestnikiem badań był jeden 13-latek, najstarszym 59-latek.</u> <u>Najliczniejszą podgrupę tworzyły osoby w przedziale wiekowym 21-30 lat, razem stanowili 156 osób,</u> <u>tj. 51,0 % ogółu badanych. Na drugim miejscu były równorzędnie osoby w wieku do 20 lat oraz w</u> <u>przedziale 31-40 lat, razem 134 osób (43,8 %). Pod względem wieku respondenci znaleźli się w 37</u> <u>rocznikach.</u>	<u>58</u>

**Uwarunkowania rodzinne i społeczno- środowiskowe
uzależnienia od narkotyków osób przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych „Monar”**

Jak uwidoczniło na wykresie 4, w grupie badanej najwięcej znalazło się osób w wieku 21-30 lat, i stanowiły 1/2 badanych (51,0%). Najmniej wśród klientów ośrodków jest osób poniżej 40 roku życia (5,2%). Z kolei najliczniejszą grupę stanowią osoby powyżej 21 lat (51%), nieco mniej natomiast jest podopiecznych w przedziałach pośrednich. Rozkład ten specjalnie nie dziwi, zważywszy na określoną dynamikę rozwoju zjawiska uzależnienia. Fakt sięgania przez młodzież po narkotyki jest najlepiej strzeżoną tajemnicą, stąd osoby dorosłe dowiadują się zwykle o tym jako ostatnie.....59

.....59

Z pomocą poniższej tabeli będziemy mogli dokładnie zapoznać się z badaną populacją w aspekcie stanu cywilnego.60

W przypadku przebadanych osób zdecydowana większość osiągnęła wykształcenie podstawowe (48,0%) w dalszej kolejności średnie (24,5%) potem zawodowe (22,5%). W szczególności niewielki odsetek stanowią osoby, które podjęły naukę na dalszych poziomach edukacji (studia wyższe,- 4,2%). Pobieżna analiza w zestawieniu z danymi charakteryzującymi wiek badanych, pozwała również zauważyć istotną rozbieżność i opóźnienia edukacyjne młodzieży nadużywającej narkotyków. Zwraca także uwagę stosunkowo wysoka liczba badanych uczących się w szkołach średnich w odniesieniu do uczniów zasadniczych szkół zawodowych. Przyjęło się kojarzyć te ostatnie środowiska z większą swobodą uczniów i nie zawsze poprawnym zachowaniem. Jednak w zakresie odurzania pogląd ten nie jest jednoznaczny. Z drugiej jednak strony uzyskane dane mogą wskazywać nie tyle na większy zakres stosowania narkotyków w liceach, co być może jedynie na większy poziom kontroli i rozpoznania tego typu praktyk wśród uczniów takich szkół. Konsekwencją tego stanu rzeczy może być mniejsze przyzwolenie, a co z tym się wiąże, częstsze kierowanie młodzieży nadużywającej narkotyków do ośrodków rehabilitacji.....61

Pochodzenie społeczne i środowiskowe.....64

Patrząc na powyżej zamieszczoną tabelę 13, widzimy, że środowisko robotnicze wysunęło się na pierwsze miejsce, ze wskaźnikiem 45,1%. Była to najliczniejsza grupa, bo aż 138 osób. Pochodzenie robotniczo- inteligenckie było na drugim miejscu ze wskaźnikiem 20,3%. Kolejna grupa o pochodzeniu inteligenckim 60 osób tj. 19,6% ogółu badanej reprezentacji. Na czwartym miejscu znajduje się grupa 20 osób (6,5%) o pochodzeniu rolniczo- robotniczym. Pochodzenie rolnicze wystąpiło u 2,9% badanych. Najmniejszą grupę stanowiło 5 osób o pochodzeniu inteligencko- rolniczym (1,6%). Nie uzyskano odpowiedzi od 12 osób, tj. 3,9%. W zamieszczonych w tabeli danych można dostrzec, że respondenci głównie pochodzą z rodzin

Uwarunkowania rodzinne i społeczno- środowiskowe	
<u>uzależnienia od narkotyków osób przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych „Monar” robotniczych, co potwierdzają wyniki badań dotyczące wykształcenia ojców i matek ankietowanych.....</u>	<u>68</u>
<u>Obok pochodzenia społecznego ważne jest pochodzenie środowiskowe, a niekiedy jest ono zupełnie inne od miejscowości, gdzie uczęszcza się do szkoły lub gdzie się pracuje. Gdzie mieszkają badane przeze mnie osoby pokażą dane z kolejnej tabeli.....</u>	<u>69</u>
<u>Dane dotyczące miejsca zamieszkania są następujące. Miejscem stałego zamieszkania wśród badanej populacji jest najczęściej duże miasto powyżej 100 tys. mieszkańców (40,2%), dotyczy to przede wszystkim kobiet (64,5%). Drugą co do liczebności jest grupa 70 osób zamieszkujących miasto do 20 tys. mieszkańców. Na trzeciej pozycji pod względem liczebności znaleźli się mieszkańcy średniego miasta. Najmniej liczebną grupę stanowi 46 ankietowanych zamieszkujących wieś (15%). Można wywnioskować z analizy przeprowadzonych badań, iż osoby uzależnione od narkotyków, które przebywają w ośrodkach Monar, głównie pochodzą z dużych miejskich aglomeracji, rzadziej pochodzą ze wsi. Odsetek podopiecznych Ośrodka rośnie wraz z wielkością miejscowości z której pochodzą. Stan ten może potwierdzać opinię o większej dostępności narkotyków w dużych miastach. Rozpatrując kwestie środowiska pochodzenia młodzieży zażywającej narkotyki warto podkreślić jeszcze jedną sprawę. Otóż osoby ze środowisk wiejskich i małych miasteczek mają zdecydowanie utrudniony dostęp do terapii. W miejscowościach tych brakuje po prostu takich instytucji profesjonalnie zajmujących się tą problematyką. Być może czynnik ten jest przyczyną mniejszej liczby osób pochodzących z tych środowisk, bowiem trudniej im trafić do jakiegokolwiek ośrodka.</u>	<u>69</u>
<u>Struktura rozprawy doktorskiej.....</u>	<u>71</u>
<u>Analiza i interpretacja wyników badań.....</u>	<u>73</u>

1. Podstawy teoretyczne rozprawy doktorskiej.

We współczesnym świecie na niespotykaną wcześniej skalę pojawiło się zjawisko nadużywania substancji odurzających. Szczególnie wśród ludzi młodych, którzy często nie mają świadomości zagrożenia, odurzanie się stanowi dla nich alternatywę – sposób na życie.

Zjawisko narkomanii w Polsce ma swoją kilkudziesięcioletnią historię. Termin „narkomania” podlegał w tym okresie różnorodnym przekształceniom znaczeniowym, podobnie jak terminy stosowane na określenie różnych środków odurzających. Narkomania w naszym kraju nie zawsze była przedmiotem publicznego zainteresowania i różnorodnych oddziaływań zapobiegawczych, podejmowanych przez państwowe instytucje. Innymi słowy, intensywność publicznej troski o narkomanów była nader zmienna i niekoniecznie związana z dynamiką narkomanii w kraju.

Narkomania stała się problemem społecznym z uwagi na negatywne dla społeczeństw skutki zdrowotne i kryminogenne. By zrozumieć lepiej co to jest narkomania i czym są narkotyki należy wyjść od definicji.¹ Literatura przedmiotu ukazuje bogaty materiał terminologiczny. Jest wiele teorii psychologicznych starających się wyjaśnić mechanizmy powstawania uzależnienia, jego przebiegu, sposobów leczenia (...) Wszyscy teoretycy i praktycy zajmujący się uzależnieniami są zgodni co do tego, iż uzależnienie jest chorobą. Jedyne zaś spójną definicją choroby, z jaką zgadzają się wszyscy, jest także proste stwierdzenie, że 'choroba to brak zdrowia'.

Kluczowym terminem w mojej rozprawie doktorskiej jest pojęcie zjawiska narkomanii. „Narkomania to słowo, które kojarzyło się nam przez dziesiątki lat z najgorszymi sprawami gatunku ludzkiego, przyrównywane do zbrodni, zbroczeń i moralnego dna. Jest naprawdę określeniem okrutnego stanu duszy i ciała człowieka, który nie potrafi żyć we współczesnym świecie, wymagającym bezwzględnej przystosowania się do napięć i konfliktów.”²

¹ S. Saratowski, Narkomania. Podstawowe pojęcia. Słownik wybranych terminów związanych ze zjawiskiem narkomanii, cz. II, Legionowo 2000, s. 3.

² B. Kałdon, Pedagog szkolny wobec narkotyzowania się młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, Częstochowa 2008, s. 34.

„Słowo **narkomania** swą etymologią pochodzi od greckich słów „narke”- odurzenie i „mania” – szaleństwo i oznacza chorobliwy, nieodparty pociąg do przyjmowania środków odurzających.”³ „Termin narkomania oznacza zatem używanie niektórych tylko środków odurzających, a mianowicie tych, które wywołują stany euforii. W szerokim sensie słowo “narkomania” używa się także na oznaczenie nałogowego używania wszelkich środków odurzających. W najwęższym znaczeniu terminu “narkomania” używa się do określenia jedynie zależnego używania środków narkotycznych tj. środków, które mogą m.in. wywołać stan euforii.”⁴

„Pierwsze próby dokładnego zdefiniowania tego terminu podejmowane były przez Komisję Narkotyków i Innych Środków Szkodliwych przy Lidze Narodów w latach trzydziestych. Po II wojnie światowej zajmował się tym powołany przy Światowej Organizacji Zdrowia Komitet Ekspertów.”⁵ „Samo słowo „narkomania” nie istnieje w terminologii WHO. Używane we wcześniejszej nomenklaturze, w miarę jej ewolucji zostało zastąpione przez określenie „zależność lekowa” (drug dependency) z dodatkiem typu działania, np. zależność typu opiumowego, kokainowego, morfinowego, heroinowego, oraz powodowana przez środki halucynogenne, tj. takie, które wywołują halucynacje, itp.”⁶ Jednakże taki podział tak jak i wcześniejsze ma swoich przeciwników. Można by stwierdzić, że ile środowisk naukowych zajmujących się problemem tyle definicji.

„Komitet Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia określa narkomanię jako stan psychiczny, a czasem także fizyczny, wynikający z interakcji między żywym organizmem a lekiem, charakteryzujący się zmianami zachowania lub innymi reakcjami, które zawsze zawierają przymus brania leków w sposób

³M. E. Jurczak, Choroby Cywilizacji, Warszawa 1977, s. 327.

⁴Tamże.

⁵ Por.: T. Hanausek, W. Hanausek, Narkomania. Studium Kryminologiczno Kryminalistyczne, Warszawa 1976, s. 63-64, K. Dymek – Balcerek, Patologia społeczna wśród dzieci i młodzieży – rzeczywistość lat dziewięćdziesiątych, t. I, Radom 1998, s. 26.

⁶T. Hanausek, W. Hanausek, Narkomania. Studium Kryminologiczno Kryminalistyczne. Warszawa 1976, s. 66-67

ciągły lub okresowy w celu uniknięcia złego samopoczucia związanego z ich braniem.”⁷

Pisząc o definicji narkomanii nie sposób nie wspomnieć o definicji ustawowej, która jest jakby skróconą wersją definicji WHO. Zgodnie z definicją zawartą w art. 9 Ustawy o zapobieganiu narkomanii z dnia 31 stycznia 1985 roku narkomania to „stałe lub okresowe przyjmowanie w celach nie medycznych środków odurzających lub psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstała zależność”.⁸ Według ustawy z 1997 roku narkomania to „stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”.⁹ Najnowsza definicja z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. brzmi: „narkomania to stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.”¹⁰ Przez uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych (także środków zastępczych) Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. rozumie „zespół zjawisk psychicznych lub fizycznych wynikających z działania tych środków lub substancji na organizm ludzki charakteryzujący 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.”¹¹ Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii

⁷A. Starościński, Narkomania na świecie i w Polsce, Warszawa 1984, s. 6.

⁸Ustawa z dnia 31 stycznia 1985 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (z późniejszymi zmianami) Dz.U. 1985, Nr 4 poz. 15, art.9 pkt.1

⁹ Ustawa z dnia 24 czerwca 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (z późniejszymi zmianami) Dz.U. 1997 Nr 75 poz. 468, art.6 pkt.5

¹⁰ Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. Nr 179, poz. 1485) art.4 pkt.11.

¹¹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (z późniejszymi zmianami) Dz.U.2005, Nr 179poz. 1485, art.4 pkt.29.

nie posługuje się słowem narkoman. Wprowadza jedynie pojęcie „osoba uzależniona oraz osoba zagrożona uzależnieniem”.¹²

Zdaniem B. Kałdon „narkomania jest to nałogowe, spowodowane wewnętrznym przymusem zażywanie różnymi sposobami licznych środków chemicznych po to, aby wprowadzić się w stan odurzenia. Odurzenie wywołują różnego rodzaju środki. Mogą to być narkotyki pochodzenia naturalnego i syntetycznego.”¹³

2. Uwarunkowanie przyczyn zjawiska narkomanii w świetle literatury przedmiotu.

Kolejnym kluczowym pojęciem mojej pracy jest zagadnienie determinantów zjawiska narkomanii, jej rodzinnych i społeczno- środowiskowych czynników. „Jest wiele wariantów wytłumaczenia istoty zjawiska przyjmowania i uzależniania się od narkotyków. Jedni badacze wskazują na dominującą rolę czynników biopsychicznych, inni — środowiskowych, a jeszcze inni — na słabości tkwiące w formacji moralnej człowieka. Spośród najbardziej znanych koncepcji, tłumaczących rozwój narkomanii, wyróżnić można teorie: biologiczne, psychologiczne i teorie więzi interpersonalnych .”¹⁴

Zdaniem A. Kurzeji: „Doświadczenie pokazuje, jak ogromny udział w wychowaniu ma identyfikowanie się z określonym wzorcem. Niewłaściwe postawy młodzieży wobec nadużywania środków psychoaktywnych czy zachowań antyspołecznych powstają często na skutek złych wpływów ze strony najbliższej rodziny, a nierzadko i szkoły czy środowiska rówieśniczego. W sytuacji, kiedy dostępność środków psychoaktywnych jest powszechna (można

¹² Zob. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (z późniejszymi zmianami) Dz.U.2005, Nr 179poz. 1485, art.4 pkt.14 i 15.

¹³ B. Kałdon, Pedagog szkolny wobec narkotyzowania się młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, Częstochowa 2008, s. 35.

¹⁴ M. Jędrzejko, A. Kowalewska, Narkomania wybrane pojęcia i definicje, w: Narkomania, spojrzenie wielowymiarowe, Pułtusk- Warszawa 2009, s. 35.

je dostać w szkole, na osiedlu, nawet z dostawą do domu), kiedy młody człowiek wie, że rodzice często sięgają po papierosa, alkohol, leki w stanach zdenerwowania, silnego napięcia czy przygnębienia, skorzysta z pierwszej lepszej propozycji bez większych wahań. Papierosy alkohol, narkotyki mają pewną wspólną cechę, a mianowicie to, że uzależniają. Niektóre środki psychoaktywne, takie jak: alkohol, tytoń czy marihuana są społecznie akceptowane. Najczęściej pierwszymi środkami narkotycznymi, z którymi styka się młodzież, są papierosy i alkohol. Skosztowanie papierosa czy alkoholu nie zakłada, że młody człowiek sięgnie po narkotyki. Jednak liczne badania potwierdziły hipotezy, że papierosy i alkohol mogą stać się środkami inicjacyjnymi, bowiem torują drogę do uzależnienia. Przemysł farmaceutyczny dostarcza obecnie różnych środków, które są używane i nadużywane przez dzieci i młodzież. Ich ogólna dostępność powoduje, że coraz więcej młodzieży ma problemy z alkoholem czy narkotykami. Nie ma szczepionki, która chroniłaby człowieka przed uzależnieniem. Dlatego też warto szukać porozumienia ze swoim dzieckiem, ponieważ im „bliżej siebie, tym dalej od narkotyków”¹⁵

Jak podaje E. Lisowska „najczęstszymi przyczynami problemów uzależnieniowych młodzieży są:

a) pewne szczególne cechy osobowościowe — „skłonność do nałogów” — na nie bezpieczeństwo nałogu narażone są dzieci i młodzież nadwrażliwa;

b) czynniki zewnętrzne, takie jak:

— toksyczna kultura promująca zasadę doraźnej przyjemności; kult subiektywnego myślenia z tzw. pozytywnym obrazem samego siebie; błędną hierarchię wartości ze sloganami tolerancji i wolności, które często prowadzą do utraty wolności; dyktaturę pieniądza (np. sprzedaż narkotyków jako źródło łatwego zysku konsumizmu (np. reklamy wytwarzające sztuczne potrzeby materialne);

¹⁵ A. Kurzeja, Uzależnienie od narkotyków. Od teorii do praktyki terapeutycznej, Warszawa 2012, s. 9-10.

— toksyczne media — propagujące wśród dzieci i młodzieży demoralizujące postawy i wzorce ludzi filmu, muzyki, sportu, którzy są niedojrzali, nie zdolni do miłości, odpowiedzialności, poddani nałogom;

— zawężona, naiwna, jednostronna, ograniczona jedynie do cielesności, emocjonalności, subiektywności wizja człowieka;

— kryzys małżeństwa i rodziny;

— kryzys wychowawców i struktur wychowawczych;

— wpływ grup rówieśniczych, młodzieżowa moda na narkomański styl życia;

— ciekawość doznań wywołanych działaniem środków odurzających;

c) rodzinne, szkolne sytuacje, trudne, osobiste problemy nastolatków.”¹⁶

Zdaniem K. Łucarz A. Muszyńskiej „badaczom zagadnienia uzależnień od środków odurzających stawia się zazwyczaj niełatwe pytania: dlaczego człowiek sięga po środki odurzające i dlaczego dochodzi do niekontrolowanego, systematycznego przyjmowania substancji psychoaktywnych, wreszcie dlaczego tylko pewna część osób używających środki odurzające staje się w efekcie uzależniona? Wszelkie próby zmierzające do ustalenia przyczyn narkomanii ujawniają w rezultacie konieczność polietologicznych odniesień do badanego problemu, do zagłębienia się przede wszystkim w sferę psychospołecznych uwarunkowań obejmujących całą gamę czynników z różnych obszarów rzeczywistości. Przedstawienie złożonej etiologii narkomanii wymaga łączenia wielu zmiennych z różnych teorii, które w rzeczywistości są ze sobą powiązane i oddziałując łącznie, stanowią jedną funkcjonalną całość.”¹⁷

„Przyczyny i drogi prowadzące do nałogu są różne. Zasadniczo każdy człowiek pod wpływem pewnych warunków może stać się narkomanem.(...) Co decyduje o tym, że jeden człowiek popada w nałóg, a inny nie, choć działają na niego te same czynniki zewnętrzne?”¹⁸

¹⁶ E. Lisowska, Aspekty diagnozy problemów uzależnieniowych młodzieży, w: Młodzież a patologie i zagrożenia społeczne, (red.) I. Pufal- Struzik, Kielce 2011, s. 94.

¹⁷ K. Łucarz, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s.30.

¹⁸ S. Górski. Uwaga rodzice – NARKOMANIA! Warszawa 1985, s. 22-23.

Jak wskazuje J. Rogala- Obłąkowska: „poszukiwanie przyczyn, uwarunkowań narkomanii podejmowało wiele różnych dyscyplin naukowych takich jak: filozofia, medycyna, socjologia, psychologia i pedagogika. Każda z nich wnosi pewien wkład w ogólną wiedzę na temat uwarunkowań nałogowego zażywania środków psychoaktywnych, aczkolwiek żadna nie czyni tego w sposób wyczerpujący.”¹⁹

„Do najstarszych koncepcji można zaliczyć teorie filozoficzne, według których z natury ludzkiej wynika potrzeba wrażeń, poszukiwania zmian, formułowania wartości nieosiągalnych, skłonność do posiadania, imitowania i naśladownictwa. Wśród nich należy wymienić przede wszystkim teorię wrodzonych dążeń metafizyczno- egzystencjalnych (Kant, Kierkegaard, Frankl), seksualistyczną teorię popędów, teorię mechanistyczną (Kartezjusz), teorię woluntaryzmu (Schopenhauer) oraz teorię pierwszych czynności (G.W. Leibitz). Badania nad czynnikami ryzyka nałogu prowadzili: J.Hawkins, D.Lishner, R.Catalano, M. Howard, D.Kandel, O.Simcha-Fagan i M.Davis, M.Newcomb, E.Maddahian, P.Bentler.”²⁰

„Przyczyn rozwoju zagrożeń narkotykowych jest wiele. Liczni autorzy (m.in. Cz.Cekiera, E. Łuczak, J. Sierosławski, J. Zimak) wskazują na wzorce społeczne tkwiące w kulturze masowej.(...) Podkreśla się również źródła wynikające z narastania nierówności społecznych oraz związek rozwoju narkomanii ze zjawiskami marginalizacji, ubóstwa i wykluczenia społecznego.”²¹

S. Petrović uważa, że zjawisko powstania narkomanii koncentruje się wokół podlegających zmianom układów socjalnych, interakcyjnych zachowań i odmian osobowości. Na podstawie takiego wniosku wyodrębnił trzy teorie przyczyn powstawania narkomanii:

¹⁹ J.Rogala- Obłąkowska, Przyczyny narkomanii. Wyjaśnienia teoretyczne, Warszawa 1999, s.6.

²⁰ K. Łuczak, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s.30.

²¹ M. Jędrzejko, Narkotyki używane przy popełnianiu przestępstw seksualnych- nowy problem, nowe wyzwania, (w:) Dziecko i jego środowisko. Uzależnienia a dzieci i młodzież, (red.) A. Steciwko, I. Pirogowicz, Wrocław 2006, s. 8.

- teoria socjalna, która tłumaczy zjawisko powstawania nałogu, jako wynik braku umiejętności przystosowania się do zmian we współczesnym społeczeństwie;
- teoria interakcyjna: według niej okoliczności, w jakich zażywa się narkotyki, zależą bezpośrednio od kontaktów z osobami już biorącymi, które potrafią nakłonić do spróbowania ich. Człowiek staje się wtedy członkiem grupy, w której oprócz wspólnych gustów dotyczących muzyki, mody i zajęć w wolnym czasie, oczekuje się wspólnego zażywania narkotyków. W czasie procesu przystosowania nowy członek grupy zaczyna stopniowo odczuwać dające zadowolenie efekty narkotyku.
- teoria osobowości doszukująca się przyczyn powstawania nałogu w potrzebach psychologicznych jednostki.²²

B. Kałdon opierając się na badaniach J. Sierosławskiego zwraca uwagę, iż „motywem pierwszych prób eksperymentowania z narkotykami może być ciekawość, która jest wzbudzana przez atrakcyjne opisy przeżyć dokonywanych przez osoby będące w stanie odurzenia. Branie środków bywa również stymulowane przez chęć uniknięcia emocji o znaku ujemnym związanych z doznaniem frustracyjnymi. U młodzieży emocje negatywne mogą być związane z przykrą atmosferą domową, z doznaniem niepowodzenia szkolnymi, z trudnościami interpersonalnymi. Sięganie po narkotyki może być następstwem blokady potrzeb jednostki. U młodzieży zażywającej narkotyki może być to związane z zablokowaniem potrzeby kontaktów seksualnych, z frustracją potrzeby bezpieczeństwa, z zablokowaniem potrzeby afiliacji, z frustracją potrzeby uznania społecznego, gdy osoba jest poniżana lub wyśmiewana społecznie.”²³

²² S. Petrović, Narkotyki i człowiek, Warszawa 1988, s. 153-154

²³ B. Kałdon, Pedagog szkolny wobec narkotyzowania się młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, Częstochowa 2008, s. 19.

„W literaturze przedmiotu często dokonywana jest analiza etiologii i motywacji narkomanii oparta na wynikach różnych autorów. Pozwala to na wyodrębnienie z reguły powtarzających się czynników (wywodzących się z różnych źródeł : człowiek - środek odurzający - środowisko), które zwiększają ryzyko narkomanii i które są szczegółowo klasyfikowane według kryteriów przyjętych przez danego autora. Ogólna charakterystyka przyczyn narkomanii rozróżnia zasadniczo dwie grupy. Są to pewne związane z osobą szczególne cechy psychiki człowieka, ukształtowane głównie przez dom, szkołę i grupy rówieśnicze (wewnętrzne motywy) oraz czynniki zewnętrzne, takie jak wpływ kolegów, narkomańska moda, ciekawość, trudności życiowe czy inne problemy osobiste.”²⁴

„Jednak większość badaczy wymienia następujące uwarunkowania narkotyzowania się :

- tkwiące w środowisku rodzinnym
- tkwiące w środowisku szkolnym
- tkwiące w środowisku rówieśniczym
- tkwiące w społeczeństwie
- tkwiące w sferze funkcjonowania osobowości”²⁵

„Wielości uwarunkowań można podzielić na trzy grupy:

- przyczyny psychospołeczne
- przyczyny biopsychiczne
- przyczyny kulturowe”²⁶

Trzy teorie uzależnienia narkotykowego: biologiczna, psychologiczna i socjolukturuwa uzupełniają się nawzajem. Należy brać je wszystkie pod uwagę,

²⁴ K. Łucarz, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s.224.

²⁵ M. Szpringer, E.Laurman- Jarząbek, A. Drapała, Profilaktyka uzależnień i przemocy w rodzinie, diagnoza i propozycje rozwiązań systemowych w środowisku lokalnym, Kielce 2005, s.31.

²⁶ Tamże, s.31-32.

próbując dociec przyczyny uzależnienia i szukając sposobów jego leczenia.

Według K. Pierzchały motywami sięgania po narkotyki przez młodzież są:

„• motywy ucieczkowe (od problemów rodzinnych i szkolnych, pustki, nudy i monotonii, samotności i lęku);

- motywy konformizmu (upodobnienie się do członków grupy rówieśniczej);
- motywy egzystencjalne (poczucie bezsensu życia, pustka wewnętrzna);
- motywy poszukiwania (ciekawość, chęć przeżycia czegoś ii je zwykłego);
- metody hedonistyczne (dążenie do przyjemności);
- motywy prestiżowe i snobistyczne (pokazanie się bardziej dorosłym, jako osoba ważna, ciekawa).

Branie narkotyków przez rodzeństwo lub przez innych członków rodziny zwiększa prawdopodobieństwo zażywania ich przez młodzież z tych rodzin.”²⁷

Według teorii biologicznej uzależnienie jest wynikiem zaburzenia funkcjonowania mózgu, powstałego na skutek nadmiernego zażywania substancji psychoaktywnej. Teoria psychologiczna traktuje uzależnienie jako przejaw psychopatologii jednostki, a przyjmowanie środków psychoaktywnych jako zewnętrzny przejaw adaptacyjnych i obronnych mechanizmów osobowości. Z kolei teoria środowiskowa akcentuje rolę rodziny w powstawaniu uzależnienia. Zgodnie z nią istotną przyczyną uzależnienia młodych osób są zaburzenia w funkcjonowaniu ich środowiska rodzinnego, które przyczynia się do nieprawidłowego przebiegu procesu socjalizacji dzieci i młodzieży. Teoria

²⁷ K. Pierzchała, Cz. Cekiera, Człowiek a patologie społeczne, Toruń 2009, s. 132-133.

socjologiczna uznaje uzależnienie jako jeden z przejawów zachowania dewiacyjnego. W jego powstaniu istotną rolę odgrywają czynniki społeczne.²⁸

W kontekście omawianych przyczyn zjawiska narkomanii koniecznym było przeanalizowanie różnych podejść do omawianego problemu.

Biologiczne podejście ma wyjaśnić działanie narkotyków na przewodzenie impulsów chemicznych i elektrycznych w mózgu i układzie nerwowym. Takim chemicznym przekaźnikiem jest **endorfina**, produkowana w tkance nerwowej, a uwalniana w sytuacji odczuwania bólu, strachu lub przy zaspokajaniu potrzeb seksualnych. Poziom przekaźnika zależy od uwarunkowań genetycznych. Ludzie o niskim poziomie endorfiny są podatni na stany depresyjne. Osoby takie mogą być szczególnie podatne na działanie opiatów i tak np. organizm o niskim poziomie endorfiny będzie potrzebował heroiny. **Dopamina** to kolejny neuroprzekaźnik, którego wysoki poziom w organizmie powoduje, że osoby są przebojowe, ambitne, impulsywne. Jednostka o niskim poziomie dopaminy będzie szczególnie narażona na działania amfetaminy, w celu zredukowania nieprzyjemnych bodźców.²⁹

„Biologiczny model uzależnienia koncentruje uwagę na wrodzonych predyspozycjach. Na tej płaszczyźnie poszukuje się przyczyn uzależnień w podatności genetycznej, możliwości dziedziczenia skłonności do wejścia w uzależnienie. Analizując czynniki biologiczne jako przyczyny uzależnień od środków odurzających, wskazuje się m.in. na zaburzenia w zakresie równowagi neuroprzekaźnikowej, podatność genetyczną, skłonności konstytucjonalne, deprawacje podstawowych potrzeb, czynniki fizjologiczne.”³⁰

Według Cz. Cekiery: „można wskazać teorię symptomów, podstawowych popędów, chęci i przyjemności, biegunowych odczuć przyjemności i bólu, mechanizmu krótkiego spięcia, samorzutnego uzależnienia się u zwierząt, a

²⁸M. Jędrzejko, A.Neroj, A. Kowalewska, K. Wojcieszek, Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych, w: Narkomania, spojrzenie wielowymiarowe,(red.)M. Jędrzejko, Pułtusk- Warszawa 2009, s. 65..

²⁹ P. Robson, Narkotyki, Kraków 1997, s. 169

³⁰ I. Niewiadomska, P. Stanisławczyk, Narkotyki, Lublin 2004, s. 148.

także wiele modeli patogenezy toksykomanii, w szczególności takich jak: każdy człowiek plus narkotyk plus sprzyjająca okoliczność równa się uzależnienie.³¹

Kolejny badacz A. T. Ramsey, analizując czynniki biologiczne jako przyczyny uzależnień od środków odurzających, wskazywał: „efekty farmakologicznego działania środka i jego zdolność wywołania stanów euforii oraz przykre objawy zespołu odstawienia prowadzące do ciągłego stosowania środka, czynniki genetyczne, czynniki wzmacniające związane z warunkowaniem i awersją oraz czynniki fizjologiczne.”³²

„W ujęciu medycznym zażywanie środków uzależniających jest traktowane jak choroba. Przyczyny uzależnienia według teorii medycznej dzieli się na wewnątrzpochodne i zewnątrzpochodne, które tkwią zarówno w osobie stosującej jak i właściwościach środka uzależniającego. Wśród pierwszych najistotniejsze znaczenie ma dyspozycja charakterologiczna, będąca następstwem niedojrzałości jednostki, powstałej jako rezultat błędów wychowawczych oraz wadliwych postaw rodzicielskich.”³³

„Z kolei do czynników zewnątrzpochodnych zaliczyć można między innymi efekt farmakologiczny po zażyciu środka, czynniki związane z warunkowaniem klasycznym i instrumentalnym, grupowe zażywanie oraz łatwy dostęp do środków.”³⁴ „Znaczenie mają: skład chemiczny środka uzależniającego, metabolizm, działanie fizjologiczne, terapeutyczne, stopień toksyczności, zjawisko tolerancji, wielkość stosowanej dawki, sposób i częstość zażywania.”³⁵

Innym rodzajem rozpatrywania przyczyn zjawiska narkomanii, koniecznym do przeanalizowania, jest koncepcja **czynników psychologicznych**, które dzielą się na:

³¹ C. Cekiera, Toksykomania, Warszawa 1985, s. 40-46.

³² A. T. Ramsey, Zależność lekowa, Warszawa 1978, s. 210.

³³ K. Łucarz, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s. 31.

³⁴ Tamże, s. 31.

³⁵ A. Jakubczyk, Psychologiczne i społeczne uwarunkowania zależności lekowych (w:) Zależności lekowe, (red.) T. Kubikowskiego, H. Wardaszko- Łyskowskiej, Warszawa 1978, s. 201.

- psychoanalityczne upatrujące powód nałogu w interakcjach zewnętrznych lub nieświadomionych procesów, z których nie zdajemy sobie sprawy dopóki nie zostaną odkryte i wyjaśnione przez psychoanalitka,
- behawioralne i dotyczą byłych narkomanów. Polega na zwracaniu uwagi na przedmioty związane z zażywaniem narkotyków, a które postrzegane są jako pozytywne np. bawienie się strzykawką przez narkomanów,
- kognitywne, czyli poznawcze, które polegają na uczeniu się różnych zachowań poprzez obserwację. W teorii tej ważne są samoocena, samoakceptacja jako czynniki przyczyniające się i podtrzymujące nałóg.

„W modelach psychologicznych uzależnienie od środków odurzających analizuje się z uwzględnieniem mechanizmów rozwojowych i wychowawczych, które prowadzą do pojawienia się określonych cech indywidualnych, predysponujących do nałogowego przyjmowania tych substancji. (...) W ujęciu behawioralnym narkomanię traktuje się jako pewnego rodzaju zachowanie wyuczone.”³⁶

„Proces uczenia się dokonuje się na zasadzie redukcji napięcia po zażyciu narkotyku. W miarę powtarzania się tego procesu akt nadużywania danej substancji potęguje się i wzrasta prawdopodobieństwo, że zaistnieje on ponownie.³⁷ Nie neguje się jednocześnie poglądu, według którego powstanie nałogu narkomanii warunkuje jednak wiele różnorodnych czynników, m.in. środowisko kulturowe, dostępność narkotyków, istnienie wzorców ich zażywania w najbliższym otoczeniu oraz spostrzeganie własnych potrzeb. W teoriach psychoanalitycznych szczególnie podkreśla się znaczenie rozwoju osobowego oraz zaburzeń w nim występujących.”³⁸ „Otóż decyduje o tym typ psychiki (dokładniej – osobowości) jednostki. Pewne typy psychiczne są jak gdyby bardziej podatne na wpływ wymienionych czynników.(...) Trzeba jednak

³⁶ K. Łucarz, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s.31.

³⁷ C.J. Federick, Nadużywanie substancji psychoaktywnych jako zachowanie wyuczone, Nowiny Psychologiczne, Warszawa 1995, nr 2, s. 41.

³⁸ K. Łucarz, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s.31.

pamiętać, że typ psychiki nie jest wrodzony. Kształtuje się on w toku rozwoju i wychowania człowieka i zależy od wielu czynników, głównie zaś od wpływu na dziecko rodziców, nauczycieli, rówieśników.”³⁹ „Uzależnienie od środków odurzających jest przejawem psychopatologii jednostki, a przyjmowanie narkotyków uruchomieniem obronnych mechanizmów osobowości.”⁴⁰ „Obserwacja stosunków między rodzicami a dzieckiem prowadzi do wniosków, iż w przypadku prawidłowego przebiegu tego procesu dziecko wykształca umiejętność przewidywania możliwości narażenia się na niebezpieczeństwo, natomiast w sytuacji gdy w rozwoju dochodzi do zaburzeń, jednostka nie nabywa umiejętności antycypacji zagrożeń – w rezultacie może w późniejszym czasie podejmować działania niebezpieczne.”⁴¹

Według B. Hołysta, w badaniach nad mechanizmami powstania zjawiska „należy brać pod uwagę również kontekst społeczno- kulturowy, ekonomiczny, funkcjonowania jednostki, grup oraz tradycje historyczne.”⁴² Zasadniczą rolę według Z. Thillego odgrywa „stan psychiczny, w jakim znajduje się człowiek zarówno w okresie poprzedzającym zażywanie środka odurzającego, jak i w czasie, gdy zaczął już przyjmować taki środek.”⁴³ Autor ten wyraźnie zaznacza, że „specyficzne cechy osobowościowe mają znaczenie predysponujące, a nie determinujące, tzn., że nie każdy, kto ma takie cechy osobowości, musi nieuchronnie popaść w reakcję nerwicową, prowadzącą do uzależnienia. Z drugiej strony- nie każdy, kto takich cech osobowości nie ma, jest zabezpieczony przed uzależnieniem.”⁴⁴

„Dodatkową grupę wzmacniającą prawdopodobieństwo uzależnienia stanowią czynniki psychotraumatyzujące, takie jak: konflikty w kręgu domowym, niepowodzenia szkolne, zawodowe, problemy erotyczne czy mankamenty

³⁹ S. Górski. Uwaga rodzice – Narkomania! Warszawa 1985, s. 22-23.

⁴⁰ M. Wojciechowski, Psychologiczne i społeczne mechanizmy uzależnienia od narkotyków, Nowiny Psychologiczne, Warszawa 1994, nr 3, s. 5.

⁴¹ B. Hołyst, Narkomania a przestępczość, Warszawa 1993, s. 14.

⁴² B. Hołyst, Kryminologia, Warszawa 1994, s. 320.

⁴³ Z. Thille, Socjologiczne uwarunkowania toksykomanii, „Zdrowie Psychiczne”, Białystok 1976, nr 2, s. 59.

⁴⁴ K. Łucarz, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s.222.

urody.”⁴⁵ „Nieprawidłowa osobowość oraz wymienione czynniki prowadzą do powstania tzw. stanu przednałogowego, którego podstawowym objawem jest reakcja ucieczki, a ściśle ucieczki farmakologicznej.”⁴⁶

Z kolei według Z. Gasia „do cech torujących niejako drogę do powstania uzależnienia, najczęściej należą:

- niedojrzałość psychiczna związana z dużymi wahaniami nastroju , podatnością na załamania, frustracjami wynikającymi z podejmowania ról mężczyzny i kobiety itp.
- nastawienie manifestujące się koncentracją na własnych stanach i przeżyciach, doświadczenie frustrującej rozbieżności między własnym obrazem siebie a percepcją przez otoczenie;
- niedorozwinięty system kontroli wewnętrznej, co współwystępuje z buntowniczą postawą wobec kontroli zewnętrznej powoduje podejmowanie działań nieprzemyślanych, ryzykownych i niebezpiecznych;
- wygórowane wymagania i oczekiwanie natychmiastowego zaspokajania swoich potrzeb, co wynika zazwyczaj z wadliwie realizowanego przez rodziców procesu wychowawczego;
- rozbieżność między ambicjami, celami i oczekiwaniami, a możliwościami i realnymi osiągnięciami;
- ubogie zainteresowania;
- nieumiejętność kontaktowania się ze światem i bierność w kontaktach interpersonalnych;
- uległość i słaba potrzeba dominacji z jednoczesną postawą ukrywania swojej słabości pod pozorami agresji, pozycji;
- duże napięcie wewnętrzne, niepokój, niska tolerancja na frustracje i współwystępujące z tym mechanizmy obronne;

⁴⁵ Z. Thille, L. Zgirski, Toksykomanie. Zagadnienia społeczne i kliniczne, Warszawa 1976, s. 43.

⁴⁶ Tamże, s. 45.

- silna potrzeba poznawcza, przejawiająca się w podejmowaniu działań w celu zdobycia nowych wrażeń, kierowanie się ciekawością , szybka zmiana obiektów zainteresowań;
- dążenie do zaspokajania potrzeby przynależności i doznawania zainteresowania otoczenia itp.⁴⁷

Czynnik socjokulturowy dotyczy rodziny, jako moderatora potrzeb i zachowań oraz środowisko społeczne. Chęć zaistnienia w środowisku, przynależności i celowe przekraczanie norm, moda, łatwy dostęp do środka, tolerancja społeczna, brak restrykcji prawno - administracyjnych, to niektóre z czynników. Przykładami potwierdzającymi działanie czynników socjokulturowych mogą być hippisi, wojna w Wietnamie. Zakłócenie norm społecznych, kulturowych, moralnych i stosunków międzyludzkich spowodowały, że żołnierze odurzali się heroiną. Po powrocie z wojny wielu z nich przestało brać narkotyki.

Każdy nałóg powoduje wyniszczenie organizmu, ma skutek otepiający, który daje złudne poczucie bezpieczeństwa.

„Ważnym mechanizmem uzależnień jest nieprawidłowy przebieg procesu socjalizacji. Osobę uzależnioną traktuje się jako jednostkę nieprzystosowaną , a odpowiedzialnością za ten fakt obciąża się przede wszystkim środowisko rodzinne, szkolne.”⁴⁸

Z. Gaś badając środowisko młodzieży odurzającej się dostrzega patologię życia rodzinnego. Często spotyka się w takich sytuacjach:

- rozbitcie rodziny lub przedwczesną śmierć jednego z rodziców
- objawy psychopatologiczne u któregoś z rodziców
- wyraźne przejawy nadużywania (zwłaszcza przez ojca) alkoholu i innych środków odurzających,

⁴⁷ Z. Gaś, Etiologia narkomanii, czyli dlaczego młodzież sięga po narkotyki (w:) Narkomania wybrane zagadnienia, (red.) Z. Gaś, Lublin 1987, s.13.

⁴⁸ K. Łucarz, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s.224.

- częste awantury oraz bardziej prymitywne i bezpośrednie przejawy konfliktów, z czym bezpośrednio wiąże się skłonność dzieci do uciekania od problemów rodzinnych do grup rówieśniczych (często patologicznych),
- specyficzna pozycja w rodzinie (zazwyczaj jedynek lub najmłodsze dziecko), sprzyjająca rozwinięciu zależnych cech charakteru, oraz brak umiejętności poszanowania odpowiedzialności za własne działania.⁴⁹

Rodzina o przedstawionych cechach nie może stanowić pozytywnego środowiska wychowawczego, bowiem nie jest w stanie zapewnić właściwych warunków rozwoju i ukształtowania prawidłowej struktury osobowości młodego człowieka.

I. Niewiadomska powołując się na badania Cz. Cekiery, które przeprowadził w 1973r. na grupie badawczej 250 narkomanów i toksykomanów, podkreśla, że zwrócił on uwagę przede wszystkim na środowisko rodzinne badanych. „Pochodzili oni często z rodzin niepełnych(...), rozbitych(...). Przytłaczająca większość uzależnionych w okresie dzieciństwa była pozbawiona należytej opieki pracujących zawodowo matek. Znaczny odsetek narkomanów wychowywał się bez ojca.(...)Autor stwierdził, że zjawiska dezintegracyjne i patologiczne w rodzinie niosą nasilenie narkomanii.”⁵⁰

Według S. Redy, „przyczynami rozwoju narkomanii są ogólne warunki współczesnego życia, a więc pewne czynniki decydujące o zwiększonej podatności populacji ludzkiej na zagrożenie nałogiem.”⁵¹ W tej grupie autor wyróżnia czynniki indywidualne oraz uwarunkowania środowiskowe i społeczne. „Do czynników indywidualnych zalicza: dezorganizację osobowości, niedojrzałość emocjonalną, względy terapeutyczne, powiązania z alkoholizmem, trudności w nauce osób młodych. Jako uwarunkowania środowiskowe i społeczne podaje: patologię życia rodzinnego, pochodzenie społeczne, przyczyny społeczne ogólnej natury, np. szybkie zmiany społeczne. Oprócz tego

⁴⁹ Z. Gaś, Etiologia narkomanii, czyli dlaczego młodzież sięga po narkotyki (w:) Narkomania wybrane zagadnienia, Lublin 1987, s.15.

⁵⁰ I. Niewiadomska, P. Stanisławczyk, Narkotyki, Lublin 2004, s. 36.

⁵¹ S.Redo, Narkomania. Aspekty prawne i kryminologiczne, Toruń 1979, s.115

S. Redo wyodrębnia motywacje przyjmowania środków odurzających, czyli czynniki subiektywne tj. ciekawość, nuda, namowa, naśladownictwo, chęć przeżycia przyjemności, próba rozwiązania trudności, chęć uzyskania lepszego samopoczucia,, protest przeciwko konwenansom. Kiedy rozpocznie się używanie środka, a następnie uzależnienie od niego pojawia się motyw wtórny- potrzeba zaspokojenia głodu narkotykowego.”⁵²

Cz. Cekiera wyróżnia następujące czynniki zwiększające ryzyko narkomanii:

- rozbita rodzina, niepełna, małodzietna, z jedynakiem;
- konflikty rodzinne, odmienna postawa wychowawcza obojga rodziców;
- obciążenie w rodzinie chorobami somatycznymi i psychicznymi;
- oboje rodzice pracujący zawodowo i społecznie poza domem;
- wysoka tolerancja dla palenia, picia alkoholu, zażywania leków;
- środowisko melin pijackich i narkomanów oraz przestępcze;
- objawy neurotyczne w dzieciństwie, lęk, poczucie krzywdy i zagrożenia;
- niski poziom zainteresowań kulturalnych, społecznych, politycznych, religijnych;
- subiektywizm, submisja, labilność emocjonalna;
- brak zdolności do wysiłku i umiejętności rozwiązywania problemów, brak przyzwyczajenia do systematycznej pracy, do podejmowania wysiłku i pokonywania trudności;
- niski poziom tolerancji na frustrację;
- brak sprecyzowanej hierarchii wartości i celu w życiu;
- obniżenie poczucia własnej wartości i poczucia sensu życia;
- silna potrzeba samorealizacji i niezwykłych doznań;
- niezaspokojona potrzeba afiliacji i akceptacji;
- kierowanie się w życiu zasadą przyjemności, a nie poczuciem realizmu, obniżony poziom dojrzałości społecznej;
- środowisko kolegów narkomanów, łatwy dostęp do narkotyków.⁵³

⁵² K. Łucarz, A. Muszyńska, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Warszawa 2008, s.225.

⁵³ C.Cekiera, Toksykomania, Warszawa 1985, s. 257-258.

W kontekście socjologicznym, Otton Lipkowski usystematyzował przyczyny narkomanii w następujący sposób:

o charakterze społecznym:

- makrospołeczne: niekorzystna sytuacja ekonomiczna, społeczna, brak perspektyw i szans na godziwe życie,
- mikrospołeczne: dotyczące najbliższego otoczenia jednostki, np. wadliwie funkcjonująca rodzina, błędy wychowawcze szkoły i oddziaływanie grupy rówieśniczej, której członkowie mają kontakt z narkotykami;

o charakterze osobniczym:

- występuje brak akceptacji samego siebie: rodzi się negatywna ocena własnej osoby ("jestem nikim, nic nie jestem wart, niczego nie potrafię");
- wśród narkomanów narkotyk umożliwia zaspokojenie pewnych potrzeb lub uwalnia od nieprzyjemnych stanów emocjonalnych, występujących często wśród narkomanów: psychopatia, psychozy, nerwice;
- cechy osobowości mają znaczenie predysponujące, a nie determinujące zjawisko narkomanii; jednostkami uzależnionymi stają się ludzie niedojrzali emocjonalnie i psychoseksualnie, osoby z niedorozwiniętym systemem kontroli wewnętrznej
- mają one wygórowane mniemanie o sobie i oczekują w życiu natychmiastowego spełnienia swych potrzeb; cechuje je dysproporcja między ambicjami, celem a realnymi osiągnięciami.⁵⁴

B. Nitecka przytacza „analizę etiologii uzależnień D. H. Olsen i E. A. Killorin. Badana przez nich młodzież narkotyzująca się w zakresie wymienionych wymiarów, w następujący sposób postrzegała swoją rodzinę:

- spójność – rodziny postrzegane jako bardzo luźne i mało zrównoważone (rodziny luźne to takie, które mają niski poziom spójności, a tym samym oznacza to, że jest w nich słaba więź emocjonalna, występują w nich także słabe koalicje, członkowie mają tendencje do fizycznego i psychicznego przebywania

⁵⁴ O. Lipkowski, Resocjalizacja, Warszawa 1980, s. 23.

poza rodziną, więzi są powierzchowne gdyż każdy z członków prowadzi jakby własne życie);

- adaptacyjność – rodziny postrzegane jako chaotyczne, brak w nich dobrego kierowania, dyscypliny, rozwiązywania problemów;
- komunikowanie się – matki spostrzegane przez narkomanów jako bardzo pobłażliwe, ochraniające i emocjonalnie zaangażowane w uzależnienie dziecka, narkomani rzadko wyrażali brak porozumienia z matką, ojcowie postrzegani jako wrodzy, bardzo karzący, często nie mogli się z nimi porozumieć.⁵⁵

M. Kotański wskazywał na społeczne, moralne i duchowe uwarunkowania narkomanii takie jak:

- Bezwzględna pogoń za sukcesem w społeczeństwie współczesnym („wyścig szczurów”), który powoduje odpadanie i marginalizację słabszych jednostek.
- Rosnący stres codziennego życia.
- Pogarda społeczna wobec osób nieprzystosowanych, nadwrażliwych i słabszych psychicznie.
- Brak przestrzegania norm moralnych przez zdecydowaną większość społeczeństwa.
- Niedostatek pozytywnych modeli i wzorców zachowań wśród starszego pokolenia, które mogą być przekazane młodzieży.
- Niedostatek miłości do drugiego człowieka i uwrażliwienia na jego dobro.⁵⁶

„O wiele liczniejsze są problemy rodzinne młodych ludzi, które zewnętrznie znacznie mniej rzucają się w oczy, a ich związek z narkomanią nie zawsze jest łatwy do odkrycia. Dotyczą one nastolatków, pochodzących z tzw. dobrych domów.(...) Zdawałoby się nawet kochający i troskliwi rodzice, dbający o

⁵⁵ B. Nitecka, Środowisko rodzinne jako podstawowy czynnik determinujący występowanie narkomanii wśród dzieci i młodzieży, w: Kwartalnik edukacyjny 3-4/2002, s. 3-4.

⁵⁶ M. Kotański, Ty zaraziłeś ich narkomanią, Warszawa 1984, s. 11.

warunki bytowe swych dzieci, często lekceważą ich przeżycia i potrzeby rozwojowe.”⁵⁷

„Innym istotnym czynnikiem indywidualnym, mogącym przyczynić się do kształtowania się tożsamości negatywnej i zażywania narkotyków, są negatywne przekonania o sobie. Podobnie jak samoocena przekonania na swój temat tworzą się w wyniku interakcji społecznych, czyli poprzez opinie osób znaczących, np. rodziców, rówieśników czy wychowawców. Fakt ten jest związany z poszukiwaniem potwierdzenia obrazu własnej osoby u innych ludzi i akceptacji tego obrazu. Krzywdzące i negatywne opinie mogą doprowadzić do zamętu tożsamościowego, czyli braku możliwości określenia, kim się jest albo do ucieczki w tożsamość negatywną jako przejaw buntu lub w celu posiadania jakiegokolwiek tożsamości. Przeżywanie negatywnych emocji może stać się powodem do sięgnięcia po środki odurzające.”⁵⁸

Innymi, przytaczanymi w literaturze przyczynami sięgania po narkotyki są brak odporności na stres i niewykształcone umiejętności interpersonalne. „Oznacza to, że w procesie wychowawczym nie dostarczono młodemu człowiekowi odpowiednich wzorców i nie wykształcono umiejętności nawiązywania

⁵⁷ C. Cekiera, Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych, Lublin 1993r., s. 46.

⁵⁸ E. Karpuszenko, Młodzieńczy kryzys tożsamości a ryzyko uzależnień, (w:) Pedagogika wobec problemów opieki i resocjalizacji, (red.) S. Badory, R. Stojeckiej- Zuber, Tarnobrzeg 2007, s. 144.

pozytywnych relacji z rówieśnikami czy dorosłymi. Osoby takie zazwyczaj pozostają samotne, co nie znaczy, że nie potrzebują zaspokojenia potrzeby przynależności. Alkohol czy narkotyki rozluźniają, ułatwiają nawiązanie kontaktu z drugą osobą. Jednak żeby w taki sposób funkcjonować, jednostka musi dołączyć do grupy, w której zażywanie środków psychoaktywnych jest normalnym zachowaniem.”⁵⁹

P. Karpowicz przytacza spostrzeżenia innych badaczy na temat poczucia tożsamości: „J. Reykowski zwraca uwagę na znaczenie stabilnego poczucia tożsamości w powstawaniu mechanizmów regulacyjnych dla zachowania równowagi psychicznej.”⁶⁰ „Oznacza to, że niepewna tożsamość młodych ludzi może być źródłem ich trudności przystosowawczych. H. Misikiewicz w swoich badaniach dotyczących samooceny w procesie resocjalizacji osób uzależnionych od środków psychoaktywnych zwraca uwagę na fakt, że „globalny, niestabilny obraz samego siebie powoduje zmniejszenie się poczucia tożsamości.”⁶¹

Pozwolę sobie przytoczyć B. Kałdon. „W dzisiejszym świecie rodzina ulega rozkładowi, niszczeniu i degradacji, a panująca w obecnych czasach hierarchia wartości spycha ją na dalszy plan, czyni czymś marginalnym. Oprócz wadliwie ukształtowanego systemu wartości opartego na konsumpcyjnym i manipulacyjnym stylu życia, do rozkładu wielu współczesnych rodzin w stopniu znaczącym przyczyniają się takie zjawiska patologiczne jak alkoholizm, narkomania, przestępczość, przemoc, bezrobocie i inne.”⁶² „Współczesna rodzina coraz częściej jest narażona na wewnętrzne problemy i konflikt, które stają się jak twierdzi L. Pytka, typowymi czynnikami funkcjonowania rodziny.

⁵⁹ Tamże, s. 144.

⁶⁰ P. Karpowicz, Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?, Białystok 2003, s. 30-31.

⁶¹ Tamże, s. 34.

⁶² B. Kałdon, Niektóre zaburzenia w rozwoju emocjonalnym dzieci z rodzin alkoholowych (w:) Uwarunkowania, profilaktyka i resocjalizacja aspołecznych zachowań dzieci i młodzieży (red.) B. Kałdon, I. Kurlak, Warszawa 2010, s. 27-28.

Te właśnie czynniki dezorganizują wewnętrzną strukturę rodziny i znajdują swoje konsekwencje w zachowaniu dzieci, ich postawach.”⁶³

3. Wyniki dotychczasowych badań empirycznych nad narkotyzowaniem się dzieci i młodzieży w Polsce

Jak wskazuje J. Śledzianowski „badania nad narkomanią dzieci i młodzieży w Polsce zaczęły się bardzo późno, bowiem temat ten nie przechodził przez cenzurę, a tym bardziej nie mógł być jawnie badany w okresie PRL-u.”⁶⁴

W czasie stanu wojennego społeczeństwo przeżywało głęboką frustrację, wynikającą z ograniczenia swobód obywatelskich, dlatego młodzi nierzadko tracili wiarę w sens i wartość życia i poszukiwali ucieczki od codzienności w narkotykach. S.P. Petrović dowodzi, że: „Niektórzy traktują branie narkotyku jako próbę samobójstwa, a w osobowości narkomana doszukują się mentalności samobójcy. Do tego dochodzi wysoki procent osobników depresyjnych, którzy swoje samo destrukcyjne dążenia uzewnętrzniają przez odsunięte samobójstwo, przez zatrucie narkotykami. Praktyka pokazuje, że wiele osób o skłonnościach samobójczych popada w narkomanię.”⁶⁵ Jak podaje J. Śledzianowski „pełny obraz rozprzestrzeniania się narkomanii w okresie PRL mogliśmy otrzymać dopiero w latach 90. Według danych MEN w latach 1978-1989 liczba uczniów odurzających się stopniowo rosła.(...) W latach RP na podstawie danych CBOS ustalono, że w kwestii zażywania środków odurzających przez młodzież ostatnich klas szkół ponadpodstawowych w porównywanych latach 1992 i 1994 nastąpił podwójny wzrost użycia tych środków, z 5% do 10%. ”⁶⁶ Wyniki badań

⁶³ L. Pytka, T. Zacharuk, Wielowymiarowa geneza zaburzeń przystosowania społecznego , (w:) T. Pilch, I. Lepalczyk, Pedagogika społeczna , Warszawa 1995, s.399.

⁶⁴ J. Śledzianowski, Uzależnienia wśród dzieci i młodzieży szkolnej, na przykładzie województwa świętokrzyskiego, Kielce 2004, s.35.

⁶⁵ S.P. Petrović, Narkotyki i człowiek, Iskry, Warszawa 1988, s. 155-156.

⁶⁶J. Śledzianowski, Uzależnienia wśród dzieci i młodzieży szkolnej, na przykładzie województwa świętokrzyskiego, Kielce 2004, s.37.

sugerują, że „czynnikiem sprzyjającym podejmowaniu prób narkotyzowania się według CBOS z 1994r. było wysokie wykształcenie matki.⁶⁷

Badania Jolanty Rogali- Obłąkowskiej przeprowadzone na przełomie PRL-u i RP miały charakter trzyetapowy. Celem ich było określenie rodzinnych uwarunkowań narkomanii, zaburzeń w funkcjonowaniu rodziny, które współwystępują z narkomanią dziecka, jak również określenie zależności między funkcjonowaniem rodziny a rodzajembranego narkotyku.⁶⁸ Badania dowiodły, że nieprawidłowy poziom spójności i zdolności przystosowawczych rodziny w okresie dorastania dziecka, zwiększa ryzyko nałogu w późniejszym życiu, przy czym rodziny narkomanów częściej można zaliczyć do typów skrajnych. Atmosfera domu rodzinnego wpływa na również na stopień zaawansowania nałogu- im gorsza atmosfera w domu w okresie dojrzewania, tym bardziej dziecko jest później uzależnione. Badania wykazały, że młodzież zażywająca narkotyki częściej miała poczucie braku przynależności do rodziny i nie odczuwała wsparcia z jej strony. Poza tym stopień uzależnienia był uwarunkowany brakiem wzoru godnego naśladowania w rodzinie.⁶⁹

Ponieważ najbardziej narażonymi na doświadczenia z narkotykami są młodzi ludzie, toteż w latach 90-tych XX wieku zaczęto przeprowadzać na szerszą skalę badania wśród dzieci i młodzieży różnego typu szkół. Idea badań szkolnych na temat używania substancji psychoaktywnych powstała wśród badaczy tej problematyki skupionych wokół Rady Europy.⁷⁰ Badania inicjowane przez tę grupę inicjowane są co cztery lata według tych samych wystandaryzowanych technik, co umożliwia porównywalność nie tylko w przestrzeni ale i w czasie. Polska włączając się do tego projektu w 1995r. uzyskała możliwość śledzenia zarówno rozmiarów zjawiska, jaki jego trendów rozwojowych na szerokim tle

⁶⁷ A. Laskowski, A. Rajzner, E. Tokarczyk, Demoralizacja i przestępczość dzieci i młodzieży, MEN, Warszawa 1996, s.82-85.

⁶⁸ J. Rogala – Obłąkowska, Młodzież i narkotyki, rodzinne czynniki ryzyka nałogu, UW. Warszawa 1999, s. 146-149.

⁶⁹ Tamże, s. 206, 222-224.

⁷⁰ J. Sierosławski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych, Warszawa 2003, s. 3.

sytuacji w innych krajach Europy.⁷¹ W niektórych miejscowościach naszego kraju coraz bardziej widoczny staje się problem narkotyków. (...) Generalnie bardziej rozpowszechnione są w wielkich miastach, a mniej powszechne w małych miejscowościach.⁷²

Ważnych i rzetelnych danych – dotyczących sytuacji w całej Unii Europejskiej i w poszczególnych krajach członkowskich- dostarcza Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie.⁷³ W Polsce funkcjonuje tzw. Focal Point, usytuowany przy Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii, który zbiera dane dotyczące Polski i współpracuje z EMCDDA. Dane te dotyczą głównie problemowego używania środków psychoaktywnych, konsekwencji uzależnień oraz metod zapobiegania narkomanii i leczenia osób uzależnionych. Informacje pozyskiwane z poszczególnych krajów są zestawiane i publikowane w formie corocznych raportów.⁷⁴

Tabela 1. Przegląd wybranych badań finansowanych lub realizowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2002–2007⁷⁵

Lp.	Rok	Temat badania	Instytucja badawcza	Autor
1.	2007	Ogólnopolskie badania szkolne na temat używania substancji psychoaktywnych ESPAD	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Janusz Sierosławski
2.	2007	Oszacowanie wielkości skutków używania narkotyków w Polsce w 2005 r.	Wyższa Szkoła Zarządzania i Nauk Społecznych im. ks.	Zofia Mielecka-Kubień

⁷¹ M. Szpringer, E.Laurman- Jarzabek, A. Drapała, Profilaktyka uzależnień i przemocy w rodzinie, diagnoza i propozycje rozwiązań systemowych w środowisku lokalnym, Kielce 2005, s.14.

⁷² Tamże, s.14.

⁷³ J. Cz. Czabana, Badania nad uzależnieniami- stan obecny, perspektywy na przyszłość, „Serwis Informacyjny Narkomania” nr1 (40) 2008, Warszawa 2008, s.2.

⁷⁴ Tamże, s. 2.

⁷⁵ M.Struzik, M.Kidawa, Centrum Badania z obszaru narkotyków i narkomanii w Polsce, „Serwis Informacyjny- Narkomania”, nr 4(39) Warszawa 2007, s.30.

**Uwarunkowania rodzinne i społeczno- środowiskowe
uzależnienia od narkotyków osób przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych „Monar”**

			Emila Szramka w Tychach	
3.	2007	Stosowanie przez młodzież leków psychoaktywnych bez zalecenia lekarza	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Agnieszka Pisarska
4.	2007	Problem narkotyków w zakładach karnych i aresztach śledczych	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Janusz Sierosławski
5.	2006	Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Ogólnopolskie badania ankietowe zrealizowane w 2006 r.	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	Janusz Sierosławski
6.	2006	Pilotażowe wdrożenie i ewaluacja funkcjonowania testów PUM i PUN w procesie interwencji wobec nastolatków używających przetworów konopi i innych narkotyków	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Anna Borucka, Agnieszka Pisarska, Katarzyna Kocoń
7.	2006	Ogólnopolskie badanie ankietowe na temat zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganiu narkomanii	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Janusz Sierosławski
8.	2006	Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w Krakowie i Warszawie. Projekt Multi-City Study. Raport z monitorowania zgłaszalności do leczenia za r. 2005	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	Janusz Sierosławski
9.	2006	Optymalny model zaspokajania potrzeb leczniczych ludzi uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Wanda Langiewicz, Jacek Moskalewicz, Janusz Sierosławski, Katarzyna Dąbrowska, Grażyna Świątkiewicz, Bogusław Habrat
10.	2005, 2004	Oszacowanie występowania chorób zakaźnych (wirusowe zapalenie wątroby typu C i B, HIV) wśród narkomanów przyjmujących środki odurzające w iniekcji, ze szczególnym	Państwowy Zakład Higieny	Magdalena Rosińska (2005), Magdalena Rosińska, Andrzej Zieliński (2004)

**Uwarunkowania rodzinne i społeczno- środowiskowe
uzależnienia od narkotyków osób przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych „Monar”**

		uwzględnieniem: migracji pomiędzy krajami (2005), miast o różnym stopniu realizacji programów redukcji szkód (2004)		
11.	2005	Ogólnopolskie badania szkolne na temat używania substancji psychoaktywnych	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Janusz Sierosławski
12.	2003	Młódzież 2003	Centrum Badania Opinii Społecznej	
13.	2002	Wzory używania narkotyków i problemy z tym związane wśród mieszkańców Warszawy, Krakowa, Poznania i Wrocławia. Oszacowanie liczby narkomanów w Polsce	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Antoni Zieliński, Janusz Sierosławski

Źródło: M.Struzik, M.Kidawa, Centrum Badania z obszaru narkotyków i narkomanii w Polsce, „Serwis Informacyjny- Narkomania”, nr 4(39) Warszawa 2007, s.30.

W związku z eskalacją zachowań problemowych dzieci i młodzieży związanych z używaniem środków odurzających ważnym wydaje się podejmowanie licznych badań nie tylko w skali europejskiej, krajowej ale i regionalnej. Ten ostatni rodzaj badań jest szczególnie istotny z punktu widzenia praktyki pedagogicznej i działań profilaktycznych. Badania te zwykle stanowią podstawę do konstruowania lokalnych strategii zapobiegawczych.

„Wyniki Raportu końcowego z badania Konsumpcji substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w 2008r. zrealizowanego na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii świadczą, że w ostatnich latach mamy do czynienia ze zmniejszeniem się skali zażywania narkotyków przez uczniów. W sondażu pojawiły się „dopalacze” (inaczej „smarty”), substancje o działaniu psychoaktywnym, zarejestrowane jako produkty spożywcze, sprzedawane w specjalnych sklepach lub przez Internet. Uzyskane wyniki po raz kolejny nie potwierdzają rzekomo ogromnej skali zjawiska używania narkotyków przez młodzież – zdecydowana większość badanych (85%) deklaruje, że w ciągu roku poprzedzającego badanie nie eksperymentowała z narkotykami. Badanie nie

potwierdza także opinii, że branie narkotyków jest „normalnym” zachowaniem współczesnej młodzieży.⁷⁶

„Podobnie jak w przypadku alkoholu i papierosów zaangażowanie w praktyki religijne jest czynnikiem chroniącym przed eksperymentowaniem z narkotykami. W 2009r. wśród tych, którzy deklarują uczestniczenie w praktykach religijnych raz w tygodniu, 10% używało środków psychoaktywnych, a wśród praktykujących kilka razy w tygodniu – 6%, wobec 19% uczestniczących w praktykach religijnych kilka razy w roku i 27% w ogóle niebiorących w nich udziału. W 2003 roku wśród uczniów praktykujących religijnie raz w tygodniu 16% deklarowało próbowanie narkotyków, podczas gdy wśród osób, które w ogóle niepraktykują – 41%. Czynnikiem różnicującym prawdopodobieństwo sięgania po nielegalne substancje psychoaktywne jest także emigracja zarobkowa rodziców badanej młodzieży. Kontakt z narkotykami deklaruje 28% uczniów, których oboje rodzice na stałe lub sezonowo przebywają poza granicami kraju, i 14% dzieci rodziców niepracujących w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy za granicą. Z narkotykami częściej eksperymentują uczniowie, których ojciec pracuje za granicą (ojciec – 22%, matka – 17%).⁷⁷”

Jak czytamy w Raporcie CBOS (Centrum Badań Opinii Społecznej) „Młodzież 2010” (badań przeprowadzonych w okresie od 15 października do 15 grudnia 2010 roku, na ogólnopolskiej próbie losowej 65 szkół (jedna klasa w szkole) – liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych (objęto nim 1246 uczniów) „W badaniu przeprowadzonym w 2003 roku skala występowania w szkole takich niepożądanych zjawisk, jak: palenie papierosów, picie alkoholu i zażywanie narkotyków była dużo większa niż w 1998 roku. W 2008 roku trend ten się odwrócił. Znacząco zwiększyła się liczba szkół, na terenie których „w

⁷⁶ Raport końcowy z badania Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w 2008r, s.28.

⁷⁷ A. Kolbowska, Komunikat z badań, Raport końcowy CBOS z badania „Młodzież a substancje psychoaktywne” na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania narkomanii, Warszawa 2009, s. 14.

ogóle nie zdarzało się” zażywanie narkotyków przez uczniów (z 36% w roku 2003 do 57% w 2008) oraz picie alkoholu (z 26% w roku 2003 do 41% w 2008); zarazem zmniejszyła się liczba szkół, w których palenie papierosów przez uczniów zdarzało się „bardzo często”(z 66% w roku 2003 do 53% w 2008). W 2010 roku zażywanie substancji psychoaktywnych w szkołach utrzymało się na poziomie z 2008 roku, wszystkie zanotowane zmiany są nieduże:

- „bardzo częste” i „dostyc częste” zażywanie narkotyków na terenie szkoły utrzymało się w roku 2010 na takim samym poziomie jak w 2008 (12% uczniów);
- „bardzo częste” i „dostyc częste” picie alkoholu na terenie szkoły było w 2010 roku o 2 punkty procentowe niższe niż w 2008 roku (odpowiednio: 14% i 16%); z drugiej strony – nieco częściej deklarowano picie alkoholu „dostyc rzadko” (odpowiednio: 48% i 43%);
- „bardzo częste” i „dostyc częste” palenie papierosów na terenie szkoły jest obecnie o 4 punkty procentowe niższe niż w 2008 roku (odpowiednio: 77% i 81%).⁷⁸

„W 2010 roku 67% badanych twierdziło, że nigdy nie miało propozycji kupna narkotyków. Częściej taką ofertę otrzymywali chłopcy (40%) niż dziewczęta (25%).⁷⁹”

„Czynnikiem chroniącym przed eksperymentowaniem z narkotykami jest udział w praktykach religijnych. Ta prawidłowość zarejestrowana została również we wcześniejszych badaniach. Co czwarty badany niepraktykujący religijnie deklarował kontakt z narkotykami. W przypadku osób biorących udział w praktykach religijnych odsetki wahają się od 10% (praktykowanie raz w tygodniu) do 18% (kilka razy w roku).⁸⁰”

Wyniki badań sugerują, iż: „Istotnym czynnikiem sprzyjającym odurzaniu się jest wykształcenie matki- 27% uczniów eksperymentujących z narkotykami

⁷⁸ J. Kalka, Młodzież a szkoła, w: CBOS, Opinie i Diagnozy nr 19, Młodzież 2010, Warszawa 2011, s.35.

⁷⁹ A. Malczewski, Młodzież a substancje psychoaktywne, w: CBOS, Opinie i Diagnozy nr 19, Młodzież 2010, Warszawa 2011, s.147.

⁸⁰ Tamże, s.153.

miało matki z wyższym wykształceniem, mocno zaangażowane w pracę zawodową. Aktywność zawodowa w znacznym stopniu ogranicza ich kontakty z dziećmi. Sprowadzają się one do wymiany komunikatów i poleceń. Zajęci, lecz dobrze sytuowani rodzice starają się zrekompensować dzieciom brak troski rodzicielskiej pieniędzmi. A dzieci pozbawione ciepła i kontroli mają psychologiczne powody, by sięgać po narkotyki.”⁸¹

„Ostatnie z badań Krajowego Biura Zapobiegania Narkomanii wskazywałyby na hamowanie tempa narastania zagrożeń narkotykowych wśród młodzieży szkół średnich. Inne z badań pokazują narastanie tego problemu w szkolnictwie wyższym oraz tzw. grupach ryzyka. Także dane Naczelnej Prokuratury Wojskowej oraz Żandarmerii Wojskowej sugerowałyby wzrost zagrożeń w Wojsku Polskim, zwłaszcza w grupie żołnierzy zasadniczej służby wojskowej. Na polskiej scenie narkotykowej pojawiają się też zjawiska generujące nowe zagrożenia. Ukazują one powiązania między narkomanią a popełnianiem różnych przestępstw, jak również szerzenie się „bazy narkotykowej”. Warto bowiem zwrócić uwagę, że rynek narkotyków tradycyjnych oraz środków określonych w załącznikach do ustawy o zapobieganiu narkomanii jest systematycznie poszerzany o nowe, do tej pory nieznane lub słabiej poznane, środki psychoaktywne. Na młodzieżowym rynku narkotykowym rozwija się także dystrybucja środków, które są używane do popełniania przestępstw seksualnych oraz zwiększania doznań w trakcie kontaktów seksualnych.”⁸²

Wyniki badań CBOS z 2010 roku dowodzą, że „czynnikiem różnicującym prawdopodobieństwo zażywania nielegalnych substancji psychoaktywnych jest także emigracja zarobkowa rodziców badanej młodzieży. Kontakt z narkotykami deklaruje 21% uczniów, których rodzice w ciągu ostatnich 12

⁸¹ B. Kałdon, Pedagog szkolny wobec narkotyzowania się młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, Częstochowa 2008, s. 24, cyt. za: Por. J. Żmichrowska, Funkcja opiekuńcza w Drugiej Rzeczypospolitej, [w:] Profilaktyka, resocjalizacja, rewalidacja pomocą rodzinie, (red.) B. Kałdon, Sandomierz — Stalowa Wola 2007.

⁸² M. Jędrzejko, Narkotyki używane przy popełnianiu przestępstw seksualnych- nowy problem, nowe wyzwania, (w:) Dziecko i jego środowisko. Uzależnienia a dzieci i młodzież, (red.) A. Steciwko, I. Pirogowicz, Wrocław 2006, s. 8.

miesiący pracowali za granicą, oraz 14% tych, których rodzice w ciągu ostatniego roku nie pracowali za granicą. Warto zwrócić uwagę, że najczęściej do zażywania narkotyków przyznawali się uczniowie, których matki pracowały za granicą (29%).”⁸³

Oczywistym wydaje się stwierdzenie, że: „Polska jest ciągle na stosunkowo niskim poziomie – biorąc za punkt odniesienia rozwinięte kraje europejskie – pod względem eksperymentowania z narkotykami. Istotne czynniki warunkujące wzrost to spadek ceny rynkowej różnego rodzaju środków psychoaktywnych oraz wzrost zamożności polskich rodzin, przekładający się także na wzrost kieszonkowego otrzymywanego przez młodzież od rodziców.”⁸⁴

„Innym ciekawym wynikiem uzyskanym w badaniach espadowskich jest zmniejszenie się różnicy między konsumpcją alkoholu i narkotyków między dziewczętami a chłopcami. Jest to interpretowane jako „gonienie” przez dziewczęta chłopców w wymiarze powszechności zachowań ryzykownych.(...) następuje szybkie doganianie chłopców przez dziewczęta w zakresie palenia papierosów, picia alkoholu i brania narkotyków.(...) Termin „Pokolenie T” ma sugerować, że chodzi tu o żeńskie tsunami. Coś takiego zaczęło się dziać w mentalności dziewcząt, zwłaszcza tych, które kończą gimnazjum i kontynuują naukę w szkołach ponadgimnazjalnych, że nabrały one apetytu, aby dorównać chłopcom nie tylko w zakresie zachowań autodestrukcyjnych związanych z używkami, ale także jeśli chodzi o sposób awansu w grupie – poprzez stosowanie przemocy. Współczesne dziewczęta są mniej grzeczne w porównaniu ze swoimi rówieśniczkami przed kilku lat, podczas gdy w grupie chłopców te wskaźniki w zasadzie nie zmieniły się. Chłopcy pozostali na swoim poprzednim poziomie „rozrabiania”, „ćpania” i picia alkoholu. Ten poziom – jeśli chodzi o alkohol – już wcześniej był bardzo wysoki, zwłaszcza w grupie

⁸³ A. Malczewski, Młodzież a substancje psychoaktywne, w: CBOS, Opinie i Diagnozy nr 19, Młodzież 2010, Warszawa 2011, s.153.

⁸⁴ J. Czapiński, Badania ESPAD – komentarz, Serwis Informacyjny NARKOMANIA nr 1(40)/2008s. 13.

starszych chłopców, 17-letnich. I był jeszcze kilka lat temu zdecydowanie wyższy niż w grupie dziewcząt w tym samym wieku.”⁸⁵

Jak podaje J. Sierosławski w prezentacji pt. UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ W 2011 r. na podstawie EUROPEJSKIEGO PROGRAMU BADAŃ ANKIETOWYCH W SZKOŁACH NA TEMAT UŻYWANIA ALKOHOLU I NARKOTYKÓW ESPAD „Rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych jest znaczne, chociaż o wiele niższe niż legalnych – spośród nielegalnych najbardziej rozpowszechnione są przetwory konopi. Zauważalny jest ponowny wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi po załamaniu się trendu wzrostowego w 2007 r., oraz tendencja spadkowa w rozpowszechnianiu doświadczeń z lekami. Występuje wzrost dostępności przetworów konopi oraz tendencja spadkowa dostępności substancji syntetycznych jak również spadek rozpowszechniania przekonań o dużym ryzyku związanym z używaniem przetworów konopi indyjskich, nawet jeśli mowa o używaniu regularnym.”⁸⁶

„Polska młodzież wedle wyników badania zrealizowanego w 2011 r. jest nadal silnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne. (...) Co prawda większość wskaźników dotyczących substancji nielegalnych uległa zmniejszeniu, ale po spadku w roku 2007 wzrosło rozpowszechnienie używania przetworów konopi. Powrót do tendencji wzrostowej w zakresie używania marihuany i haszyszu wymaga wyjaśnienia. (...) wyniki uzyskane w Polsce w 2011 r. skłaniają do sformułowania wstępnej hipotezy, że spadek wskaźników odnotowany w 2007 r. miał charakter bardziej fluktuacji losowej niż początku odwrócenia tendencji wzrostowej. Inną hipotezą wyjaśniającą dynamikę wskaźników w latach 2003-2007-2011 mógłby być niższy poziom przyznawania się do używania substancji nielegalnych w 2007 r. wynikający z klimatu

⁸⁵ J. Czapiński, Badania ESPAD – komentarz, Serwis Informacyjny NARKOMANIA nr 1(40)/2008,s. 13.

⁸⁶ J. Sierosławski, Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w 2011 r. – prezentacja, <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=392582> z dnia 21.02.2012r.

politycznego w tamtym okresie prowadzącego do większej restrykcyjności polityki wychowawczej systemu edukacji. (...) Szczególnym wyzwaniem jest wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi do poziomu nienotowanego dotychczas w Polsce. W połączeniu z rosnącym przekonaniem młodzieży o mniejszym – w porównaniu z innymi narkotykami - ryzyku szkód związanych z ich używaniem można oczekiwać dalszego wzrostu rozpowszechnienia w przyszłości. Nie można wykluczyć, że grunt pod wzrost zainteresowania przetworami konopi przygotowało upowszechnianie się „dopalaczy”, a następnie radykalne zamknięcie do nich dostępu. Popyt na substancje psychoaktywne inne niż alkohol, rozbudzony przez łatwo dostępne i reklamowane jako bezpieczne „dopalacze”, po zablokowaniu ich podaży mógł skierować się na przetwory konopi. Warto dodać, że w ostatnich latach ożywił się ruch zwolenników legalizacji marihuany, a w debacie publicznej coraz częściej pojawiały się głosy kwestionujące szkodliwość tej substancji.”⁸⁷

„Odsetek osób przyznających się do zażywania narkotyków rósł do 2005 r. W tegorocznym badaniu ponownie nieco wzrósł w porównaniu z 2009 r. i jest znacznie wyższy niż w całym okresie objętym badaniami do 2005 r. (wzrost ponad trzykrotny w stosunku do 1992 r.). Obecnie najbardziej zagrożeni narkomanią są mężczyźni, uczniowie i studenci (generalnie osoby młodsze), mieszkańcy dużych miast, bezrobotni i inni bierni zawodowo, osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym i średnim, a w przekroju terytorialnym mieszkańcy województw zachodniopomorskiego i lubuskiego.”⁸⁸

„Kobiety czterokrotnie rzadziej zażywają narkotyki od mężczyzn, osoby starsze (po 44 roku życia) dwudziestokrotnie rzadziej od najmłodszych (do 24 lat), mieszkańcy małych miast i wsi od dwu do czterech razy rzadziej od

⁸⁷ J. Sierosławski, UŻYWANIE ALKOHOLU I NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ WYNIKI OGÓLNOPOLSKIEGO BADANIA ANKIETOWEGO ZREALIZOWANEGO W 2011 R. W RAMACH EUROPEJSKIEGO PROGRAMU BADAŃ ANKIETOWYCH W SZKOŁACH (ESPAD), informacja prasowa s. 4-5. <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=392582> z dnia 21.02.2012.

⁸⁸ J. Czapiński, Główne wyniki i wnioski,(w:) DIAGNOZA SPOŁECZNA 2011, WARUNKI I JAKOŚĆ ŻYCIA POLAKÓW RAPORT (red.) J. Czapiński, T. Panek Warszawa 2011, s. 28.

mieszkańców największych aglomeracji (powyżej 500 tys.), inni bierni zawodowo ponad dwukrotnie częściej od pracowników sektora publicznego, osoby żyjące w stanie wolnym niemal trzykrotnie częściej od osób żyjących w związku małżeńskim, osoby z wykształceniem wyższym dwukrotnie rzadziej od osób z wykształceniem podstawowym. Silnie ryzyko narkomani różnicuje natężenie stresu życiowego, ale podobnie jak w przypadku nadużywania alkoholu trudno rozstrzygnąć, jaki jest tu kierunek zależności: zarówno narkotyki mogą nasilać problemy życiowe, jak i stres może skłaniać do sięgnięcia po narkotyki.”⁸⁹

Uwarunkowania rodzinne i społeczno- środowiskowe w sposób oczywisty determinują powstawanie zjawiska narkomanii. Istotnym jest, by uzyskane wyniki przeprowadzonych empirycznie badań ujednoczyć z wiedzą teoretyczną, a tym samym precyzyjnie określić przyczyny zjawiska narkomanii.

4. Uzasadnienie wyboru tematu pracy doktorskiej

Wybór tematu rozprawy doktorskiej nie był przypadkowy. Zrodził się on na przestrzeni kilkunastu lat, pod wpływem moich obserwacji zmieniającej się rodziny polskiej, jako środowiska wychowawczego, na arenie współczesnej rzeczywistości. Począwszy od pracy magisterskiej (dotyczącej wiedzy ludzi dorosłych na temat zjawiska narkomanii), po 9-letnią aktywność zawodową (w Referacie Profilaktyki w Urzędzie Miasta w Kielcach, jako inspektor zajmujący się szeroko pojętą profilaktyką społeczną), moje zainteresowania zawsze oscylowały wokół problematyki uzależnień, a zwłaszcza uzależnienia od narkotyków. W związku z powyższym systematycznie poszerzałam swoją

⁸⁹ J. Czapiński, Zażywanie narkotyków, (w:) DIAGNOZA SPOŁECZNA 2011, WARUNKI I JAKOŚĆ ŻYCIA POLAKÓW RAPORT (red.) J. Czapiński, T. Panek Warszawa 2011, s. 242.

wiedzę w tym zakresie. Kontynuacją tematyki, pogłębieniem zagadnień i dowodem tego jest niniejsza dysertacja .

Narkomania jest jedną z najgroźniejszych patologii społecznych. Jest zjawiskiem, które z problemu o charakterze medycznym przybrało wymiar ogólnospołeczny. Współcześnie obserwuje się tendencję rozwojową tego zjawiska. Charakteryzuje się ono zmiennością form, co przejawia się m.in. stałym wzrostem konsumpcji środków uzależniających, a także obniżaniem się wieku osób, które są uzależnione lub też są zagrożone uzależnieniem. Zakres tematyki dotyczącej problemu narkomanii jest bardzo szeroki. W literaturze przedmiotu zwraca się najczęściej uwagę na aspekt medyczny narkomanii, psychiatryczny i toksykologiczny. Jest ona także przedmiotem zainteresowania socjologii, psychologii, farmakologii oraz pedagogiki.

W Polsce dodatkowym utrudnieniem jest niewielka liczba systematycznie prowadzonych badań przedstawiających czynniki determinujące używanie narkotyków. Najbardziej użytecznym źródłem wiedzy są cyklicznie prowadzone badania ESPAD. Służą one przede wszystkim jako instrument monitorowania zjawiska narkomanii, w mniejszym stopniu koncentrując się na analizie czynników ryzyka. Badania ESPAD ograniczają się do kategorii uczniów gimnazjów i szkół średnich. Jedynie sporadycznie prowadzone są badania osób dorosłych a także dzieci poniżej 15 roku życia.

Zawsze zastanawiałam się, co skłania ludzi do zażywania narkotyków, co popycha jednostkę w stronę uzależniania, jakie uwarunkowania społeczne a zwłaszcza rodzinne mają decydujący wpływ na rozwój zjawiska narkomanii wśród młodych ludzi.

5. Przedmiot i cel badań

Jak pisze T.Pilch przedmiot badawczy to "próba stwarzania pytań dotyczących zależności między zjawiskiem, a jego przyczynami".⁹⁰ Zdaniem autora celem badań jest poszukiwanie, odkrywanie, ustalanie i opisywanie pewnych istotnych właściwości czy zasad funkcjonowania danego konkretnego wycinka rzeczywistości, który jest przedmiotem poznania.⁹¹

Pisząc o motywacji podjętego problemu badawczego, nie sposób wspomnieć o celach przedmiotu badań.

Przedmiotem badań niniejszej pracy są **uwarunkowania rodzinne i społeczno-środowiskowe uzależnienia od narkotyków osób przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych „Monar”**.

Zatem **głównym celem** mojej pracy jest zbadanie uwarunkowań zjawiska narkomanii. Na podstawie badań przeprowadzonych wśród osób przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych „Monar”, pragnę dowiedzieć się, jakie uwarunkowania rodzinne wywierają decydujący wpływ na rozwój zjawiska narkomanii wśród młodych ludzi oraz jakie czynniki społeczno- środowiskowe determinują jego dynamikę.

Celem poznawczym jest dążenie do wzbogacenia wiedzy o przyczynach rozwoju narkomanii wśród młodzieży, uwarunkowaniach tkwiących w rodzinie i determinantach społeczno- środowiskowych w świetle opinii badanych respondentów.

Celem praktycznym jest określenie w jaki sposób oddziaływania rodzinne i społeczno- środowiskowe wpływają na narkomanię młodzieży oraz stwierdzenie przesłanek do pracy profilaktycznej z młodzieżą i jej rodzicami.

Celem teoretycznym jest dokonanie analizy dostępnej literatury przedmiotu w kontekście zjawiska narkomanii oraz potwierdzenie empiryczne znanych już prawidłowości i uwarunkowań determinujących jej rozwój.

⁹⁰ T. Pilch, Zasady badań pedagogicznych, Warszawa1995, s.177.

⁹¹ Tamże, s.19-22.

6. Problemy i hipotezy badawcze

Podstawową czynnością przy podejmowaniu badań naukowych jest uświadomienie sobie przez badacza problemów i hipotez określających w sposób precyzyjny cel i zakres planowanych przedsięwzięć badawczych. Czynność ta polega na precyzyjnym rozbiciu tematu na pytania⁹².

Przed zaplanowanymi badaniami postawiono dwa główne problemy-pytania, na które zamierzano uzyskać odpowiedzi.

Problemy główne:

- I. Jaka jest rola czynników rodzinnych w powstawaniu zjawiska narkomanii wśród badanej młodzieży?
- II. Czy i jak czynniki środowiskowe powodują narkotyzowanie się badanej młodzieży?

Ograniczenie wiedzy o determinantach używania narkotyków sprawiają, że przedstawione „drzewo problemów” opiera się w znacznym stopniu na hipotezach dotyczących relacji przyczynowo-skutkowych.

Aby dać odpowiedź na tak sformułowane problemy, przyjmując warunki oraz kryteria praktycznej poprawności, słusznym wydaje się postawienie szeregu pytań i sformułowaniu następujących problemów szczegółowych.

Z problemów głównych wynikają następujące problemy szczegółowe:

Problemy szczegółowe do problemu nr. I.:

- 1.1. Czy sytuacja materialna rodzin badanych osób wpłynęła na ich uzależnienie od narkotyków?

⁹² M. Łobocki, Metody badań pedagogicznych. Państwowe Wydawnictwo Naukowe. Warszawa 1982, s.55

- 1.2. Czy w rodzinach badanych osób miało miejsce zaburzenie struktury i więzi emocjonalnych?
- 1.3. Czy w rodzinach badanych młodych ludzi miały miejsce konflikty, awantury czy przemoc domowa?
- 1.4. Czy rodzice bądź starsze rodzeństwo mieli problem z nadużywaniem środków psychoaktywnych?
- 1.5. Jakie postawy prezentowali rodzice względem badanej młodzieży?
- 1.6. Jakie kary czy inne środki wychowawcze były stosowane przez rodziców wobec ich dzieci zagrożonych uzależnieniem?
- 1.7. Jak układały się relacje badanej młodzieży z rodzicami i czy mogli młodzieży liczyć na pomoc rodziców w rozwiązywaniu problemów?
- 1.8. Jakie problemy miały badane osoby w swoich własnych rodzinach ze współmałżonkami i/czy dziećmi?

Problemy szczegółowe do problemu nr. II.:

- II.1. Czy badane osoby miały problemy z nauką szkolną?
- II.2. Czy badana młodzież często wagarowała?
- II.3. Czy podczas nauki szkolnej miały miejsce konflikty z nauczycielami?
- II.4. Jakie są relacje z rówieśnikami badanych osób uzależnionych?
- II.5. Czy badana młodzież miała stosunek do subkultur?
- II.6. Czy na postępowanie badanej młodzieży miała znaczący wpływ grupa rówieśnicza?
- II.7. Czy badana młodzież miała konflikt z prawem?

Hipotezy badawcze

Warunkiem dokonania prawidłowych badań jest nie tylko sformułowanie celów badań, pytań badawczych, ale również wysunięcie odpowiednich hipotez roboczych. Przedstawione problemy badawcze wyznaczają dalszy proces myślowy. Z umiejętnie postawionych problemów powinny wynikać hipotezy, jako odpowiedzi na pytania zawarte w problemach.

Zważywszy na tak ułożone problemy można sformułować dwie hipotezy główne i właściwą liczbę szczegółowych:

Hipoteza I.

We współczesnym świecie zagraża dzieciom i młodzieży wiele niebezpieczeństw. Jednym z najgroźniejszych jest uzależnienie od narkotyków. Należy sądzić, że wieloczynnikowe uwarunkowania tkwiące w środowisku rodzinnym, wywierają duży wpływ na powstawanie uzależnienia od narkotyków wśród młodego pokolenia.

Hipoteza II.

Zakładam, że czynniki środowiskowe i społeczne w znacznym stopniu warunkują powstawanie uzależnienia od środków psychoaktywnych u młodego człowieka.

Hipotezy główne konkretyzują się dzięki hipotez częściowych. Dzięki nim badacz konkretyzuje wysunięty przez siebie problem badawczy. „Widzi go jaśniej i wyraźniej, co umożliwia tym samym właściwy dobór metod i technik badawczych”⁹³

Hipotezy częściowe dotyczące hipotezy I:

H.1.1. Przyjmuję, że warunki materialne i mieszkaniowe rodziny wpływają na to, że młodzież sięgnie po narkotyk.

H.1.2. Uważam, że młodzież pochodząca z rodzin niepełnych, rozbitych, po rozwodzie lub zagrożonych rozbitciem, jest bardziej narażona na uzależnienie od narkotyków. Należy zatem zakładać, że wewnętrzna struktura rodziny oraz

⁹³ M.Łobocki; Metody badań pedagogicznych, Warszawa 1998, s.28.

zaburzenia więzi emocjonalnych jej członków znacząco wpływa na narkomanię młodzieży.

H.1.3. Przypuszczam, że dysfunkcyjne zachowania w środowisku rodzinnym tj. przemoc, konflikty, niezgodność w metodach wychowawczych, awantury w dużej mierze sprzyjają uzależnieniu wśród młodych ludzi.

H.1.4. Zakładam, że uzależnienie jednego lub obojga rodziców, wysoka rodzinna tolerancja dla palenia, picia, zażywania leków bądź problem nadużywania środków psychoaktywnych u starszego rodzeństwa znacząco wpływa na sięgnięcie przez badanych po narkotyki.

H.1.5. Przyjmuję, że istnieje duża zależność pomiędzy niewłaściwymi postawami rodziców wobec dziecka (tj. nadmierne wymaganie- perfekcjonizm, unikanie dziecka, nadmierna i przesadna opiekuńczość czy jawne odrzucenie) a stosowaniem środków odurzających przez młodzież.

H.1.6. Uważam, że stosowanie kar przez rodziców wobec dzieci bądź innych środków wychowawczych tj. stawianie nadmiernych wymagań, stosowanie nakazów, zakazów w dużej mierze sprzyja uzależnieniu wśród młodzieży.

H.1.7. Przypuszczam, że relacje badanej młodzieży z rodzicami układały się niepoprawnie, zwłaszcza ich brak z matką. Brak pomocy ze strony rodziców w rozwiązywaniu problemów, młodego człowieka, tj. kłopoty w szkole, potrzeba miłości i dbałości oraz brak zainteresowania życiem dziecka wpływa na jego ucieczkę w narkotyki. Rodzice nie posiadają dużej wiedzy o przyczynach narkomanii, ponieważ panuje opinia „moje dziecko nie bierze, mnie to nie dotyczy”.

H.1.8. Sądzę, że brak więzi małżeńskiej osób badanych w swoich własnych rodzinach, problemy z dziećmi lub współmałżonkami, wpływa na to, że częściej będą sięgały po środki psychoaktywne.

Hipotezy cząstkowe dotyczące hipotezy II:

H.2.1. Zakładam, że badane osoby miały problemy z nauką szkolną tj. powtórzenie klasy, porzucenie szkoły.

H.2.2. Przyjmuję, że badana młodzież często wagarowała. W czasie gdy opuszczała zajęcia w szkole spotykała się z rówieśnikami zażywającymi środki psychoaktywne.

H. 2.3. Przypuszczam, że podczas nauki szkolnej badanych respondentów dość często miały miejsce konflikty na tle oceniania wyników ich pracy z nauczycielami.

H.2.4.Sądzę, że relacje badanych osób uzależnionych z rówieśnikami są poprawne, zważywszy na „wspólny język” w okresie adolescencji.

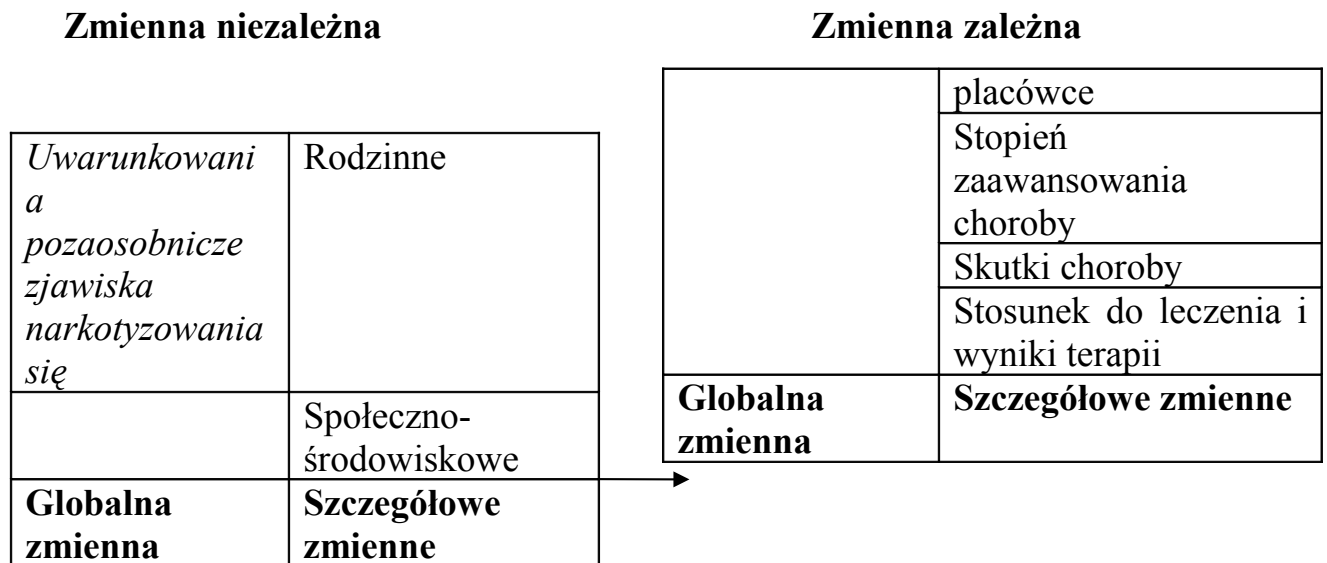
H.2.5. Uważam, że badana młodzież przynależała do jakiejś z subkultur. W niej może zetknąć się z narkotykiem.

H.2.6. Przypuszcza się, że grupa rówieśnicza odgrywa olbrzymie znaczenie w życiu młodego, dojrzewającego człowieka szukającego odpowiedzi na nurtujące życiowe pytania często poprzez narkotyk.

Zmienne i wskaźniki

Uściślając hipotezy przystąpiono do określania zmiennej zależnej i niezależnej oraz zmiennej pośredniczącej. W badaniach zostały wyróżnione następujące zmienne, które ilustruje poniższy schemat:

Schemat 1. Relacje zachodzące między zmiennymi.



<i>Charakterystyka osoby uzależnionej</i>	Dane osobowe
	Cechy charakteru
	Okres aktywnego używania narkotyków
	Rodzaje i model brania
	Czas pobytu w

„Prócz wyżej wymienionych typów zmiennych w metodologii badań można się posługiwać dwoma innymi rodzajami zmiennych, a mianowicie zmienną globalną i zmienną cząstkową. Pierwsza z nich ujmuje pedagogiczne zjawisko w sposób bardziej ogólnikowy, dlatego nazywa się zmienną globalną. Druga zaś zmienna służy do bardziej szczegółowego określenia tego zjawiska, próbuje wyeliminować z niego oddzielne składniki, swoiste części dlatego nazywa się zmienną cząstkową. Każdy typ zmiennej zależnej, niezależnej, pośredniczącej może być przedstawiony przy pomocy ujęcia globalnego i cząstkowego.”⁹⁴

Przy określaniu zmiennych zależnych i niezależnych uwzględnić należy odpowiednie wskaźniki, które umożliwiają urzeczywistnienie tychże zmiennych, określą stopień ich nasilenia, pozwoliłyby zaobserwować badane cechy i występujące między nimi zależności. Bardzo ważnym elementem w badaniach pedagogicznych jest określenie wskaźników, ponieważ one czynią pomiar w pełni możliwym i realnym.⁹⁵

W mojej działalności badawczej na czoło wysuwają się wskaźniki empiryczne, do których m.in. należą:

Tabela 1. Zmienne niezależne i ich wskaźniki.

Zmienna globalna	Zmienne szczegółowe	Wskaźniki
Uwarunkowania pozapersonalne zjawiska	Rodzinne	<ul style="list-style-type: none"> • struktura rodziny (pełna, niepełna, rozbita, zrekonstruowana) • liczba osób i ich status w rodzinie • wykształcenie rodziców- zawód • sytuacja materialna • stosunki interpersonalne w małżeństwie • stosunki międzypokoleniowe • stosunki między rodzeństwem • konflikty z rodzicami

⁹⁴ B. Kaldon, Pedagog szkolny wobec narkotyzowania się młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, Częstochowa 2008, s.96.

⁹⁵ Por. M. Łobocki; Metody i techniki badań pedagogicznych, Kraków 2000, s. 32.

narkomanii	<ul style="list-style-type: none"> • patologie życia rodzinnego
	Społeczno-środowiskowe <ul style="list-style-type: none"> • problemy z nauką szkolną • konflikty z nauczycielami • wagary • porzucenie szkoły • powtórzenie klas • pozycja w grupie szkolnej • udział w grupach rówieśniczych • udział w środowisku lokalnym • udział w subkulturach

Tabela 2. Zmienna zależna i jej wskaźniki.

Zmienna globalna	Zmienne szczegółowe	Wskaźniki
Charakterystyczne cechy osoby uzależnionej	Dane osobowe	<ul style="list-style-type: none"> • wiek • płeć • stan cywilny • wykształcenie • zawód • karalność • miejsce zamieszkania
	Cechy charakteru	<ul style="list-style-type: none"> • agresywność • uległość • impulsywność • lękliwość
	Okres aktywnego używania narkotyków	0- 1 roku <ul style="list-style-type: none"> • 1-3 lat • 4-5 lat • 6-8 lat • 9-10 lat • więcej niż 10 lat
	Rodzaje branych narkotyków	<ul style="list-style-type: none"> • Amfetamina • Brown sugar • Crak • Extasy • Grzyby halucynogenne • Heroina

	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalanty • Klej • Kokaina • Leki uspokajające i nasenne bez wskazań medycznych • LSD • Marihuana • Sterydy anaboliczne
Stopień nasilenia choroby	<ul style="list-style-type: none"> • eksperymentowanie • uzależnienie psychiczne • zaawansowane uzależnienie fizyczne
Skutki choroby	<ul style="list-style-type: none"> • zespół „odstawienia” abstynencji • tolerancja • drgawki
Okres pobytu w placówce	<ul style="list-style-type: none"> • 0- pół roku • Od 7m-cy do 2 lat
Stosunek i wyniki terapii	<ul style="list-style-type: none"> • pozytywny • negatywny • ambiwalentny • wyniki znaczne • nikłe • brak

7. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Koniecznym warunkiem trafnych i rzetelnych badań pedagogicznych obok poprawnie sformułowanych problemów i hipotez jest dobór odpowiednich metod, technik i narzędzi badawczych. Metody i narzędzia badawcze są wyznaczone przez problem badawczy. W dysertacji dokonano zdiagnozowania czynników środowiskowych powodujących narkotyzowanie się badanej młodzieży. Do opisu uwarunkowań społeczno- środowiskowych determinujących zażywanie przez młodzież środków psychoaktywnych, służy

analiza oraz próba poznania i określenia postawionych problemów szczegółowych. Słusznym wydaje się uwzględnienie takich pytań badawczych jak: czy badane osoby miały problemy z nauką szkolną, czy często wagarowała, czy podczas nauki szkolnej miały miejsce konflikty z nauczycielami, czy i jakie są relacje z rówieśnikami badanych osób uzależnionych, czy badana młodzież miała stosunek do subkultur, czy na postępowanie badanej młodzieży miała znaczący wpływ grupa rówieśnicza oraz czy badana młodzież miała konflikt z prawem.

T. Pilch definiuje metodę badawczą jako „zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych obejmujących najogólniej całość postępowania badacza zmierzającego do rozwiązania określonego problemu naukowego.”⁹⁶

Na potrzebę niniejszej pracy, aby zdobyć jak najlepsze informacje dotyczące badanego przeze mnie problemu, zastosowano metodę -sondażu diagnostycznego. „W ramach metod badań pedagogicznych stosowane są różne techniki, tj. wywiad, ankietowanie, badanie dokumentów, techniki socjometryczne.”⁹⁷ W celu wykonania badania metodą ankietowania, wykorzystano odpowiednio skonstruowane narzędzie badawcze- czyli kwestionariusz ankiety, który zawiera zestaw pytań dotyczących zagadnień będących przedmiotem moich badań. Kwestionariusz ten został skonstruowany tak, aby poznać uwarunkowania społeczne i rodzinne zjawiska narkomanii wśród osób przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych Monar. Kwestionariusz ankiety składał się z pytań zamkniętych i pytań otwartych oraz z pytań półotwartych. Ankieta składa się z 63 pytań i zamieszczona zostanie w aneksie, do jej treści będę odwoływać się, dokonując analizy zebranego materiału empirycznego. Dobór treści jej pytań odzwierciedla rozpoznanie zjawiska narkomanii na bazie literatury przedmiotu.

⁹⁶ T. Pilch, Zasady badań pedagogicznych, Wrocław 1969, Ossolineum, s. 52.

⁹⁷ Tamże, s. 84.

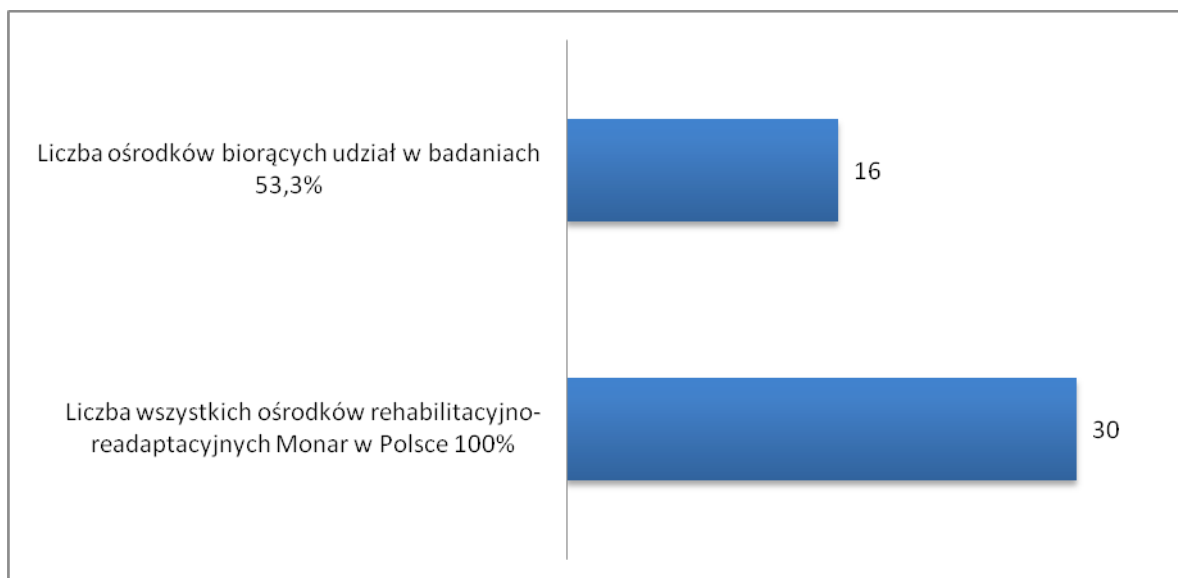
8. Charakterystyka grupy i terenu badań

Przygotowania do badań trwały od października 2009 r. do lutego 2011 r. Początkowo praca koncentrowała się na skonstruowaniu kwestionariusza ankiety na bazie przeanalizowanej literatury przedmiotu. Ostatecznie badania przeprowadzono w marcu 2011 r. oraz lutym i marcu 2012 r. Przedstawiony i podany analizie materiał empiryczny, został zebrany dzięki uprzejmości kierownictwa i pracowników ośrodków rehabilitacyjno- readaptacyjnych Monar.

Kwestionariusz ankiety został wysłany do wszystkich 30 ośrodków rehabilitacyjno- readaptacyjnych Monar w Polsce. Ostatecznie uzyskano odpowiedź od 16.

W związku z powyższym 306 badanych respondentów stanowiło losowo wybraną grupę, pochodzącą z 16 ośrodków rehabilitacyjno- readaptacyjnych Monar. Zaprezentowane wyniki mają charakter ogólnopolski.

Wykres 1. Wyniki badań ukazujące ilość ośrodków biorących udział w badaniach



W związku z powyższym 306 badanych respondentów stanowiło losowo wybraną grupę, pochodzącą z 16 ośrodków rehabilitacyjno-readaptacyjnych Monar. Zaprezentowane wyniki mają zarówno charakter ogólnopolski, bowiem odwołują się do ogółu populacji młodego pokolenia, jak również mają znaczenie uniwersalne, ponieważ odwołują się do literatury przedmiotu. Terenem badań objęte były następujące Ośrodki Rehabilitacyjno-Readaptacyjne Monar w Polsce .

(Mapa Ośrodków Rehabilitacyjno- Readaptacyjnych Monar biorących udział w badaniach- źródło opracowanie własne).



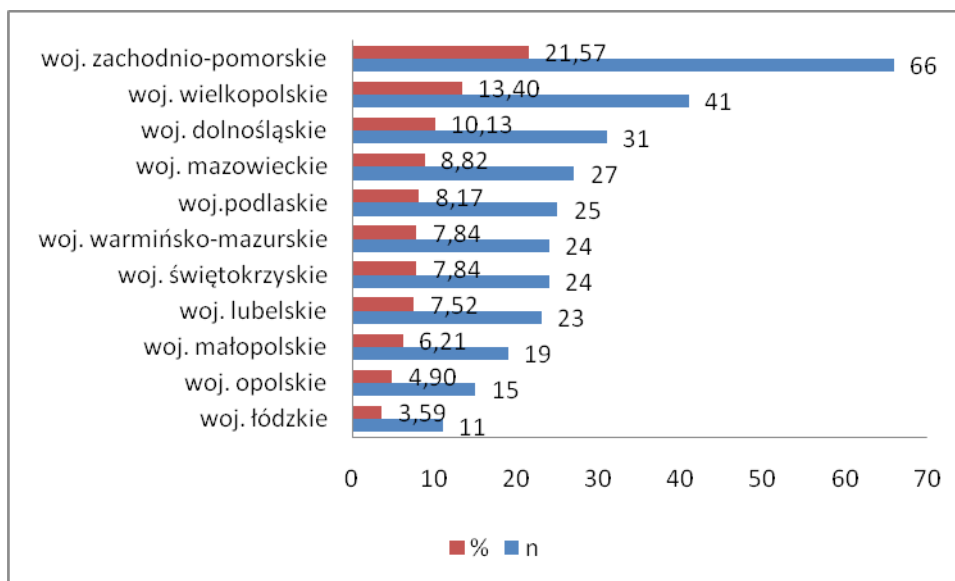
Tabela 4. Wykaz Ośrodków Rehabilitacyjno-Readaptacyjnych Monar biorących udział w badaniach

Lp.	Data Badania	nazwa ośrodka / adres	Województwo	liczba ankiet
1	Marzec 2011	Ośrodek Leczenia Uzależnień Monar NZOZ Oddział Leczenia dla Dorosłych/ 55-020 Milejowice, gm. Żórawina, ul. Milejowice 1 A, tel. 071-316-45-00, Kier. Jarosław Kosiński	dolnośląskie	26
2	Marzec 2011	NZOZ MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny w Mysłowicach, 58-533 Mysłakowice , Czerwony Dworek 5, tel. 075- 713-15-37, Kier. Joanna Szymura	dolnośląskie	5
3	Marzec 2011	NZOZ MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny , 21-050 Piaski, Majdan Kozic Dolnych 29, tel. 081- 584-70-42, Kier. Grzegorz Pajak	lubelskie	23
4	Marzec 2011	NZOZ MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny w Sokolnikach, 95-039 Sokolniki ul. Kasprowicza 68, tel. 042-710-12-80, kier. Małgorzata Rudnicka	łódzkie	11
5	Marzec 2011	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny Dom Monaru, 31-983 Kraków, ul. Suchy Jar 4, tel. 012-645-09-67, kier. Marek Zygadło	małopolskie	19

6	Marzec 2011	NZOZ MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny, Ostrołęka 07-400, ul. Inwalidów Wojennych 21, tel. 029-764-39-70, Kier. Jolanta Szałańska	mazowieckie	9
7	Marzec 2011	NZOZ MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny , Choroszcz 16-070, Zaczerylany 25, tel .085-719-33-14, kier. Wiesław Wojtecki	podlaskie	25
8	Marzec 2012	NZOZ Stowarzyszenia MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny, Orzysz 12-250, Ws.Gaudynki 43, tel. 087-423-72-26, kier. R. Oszczakiewicz	warmińsko-mazurskie	24
9	Luty 2012	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno- Resocjalizacyjny Monar w Nowolipsku, Chocz 63-313, Nowolipsk, tel. 062- 741-53-02, Kier. Bogusława Bączkowska	wielkopolskie	21
10	Marzec 2012	NZOZ MONAR Ośrodek Rehabilitacji i Readaptacji dla Osób Uzależnionych od substancji psychoaktywnych, Łobez 73-150, Grabowo 1, tel. 091- 397- 50-00, Kier. W. Dopierała	zachodnio-pomorskie	21
11	Luty 2012	ZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny MONAR, Kamień Rymański 78-125, Kamień Rymański 5, tel. 094-358-32-49, Kier. C. Ziętek	zachodnio-pomorskie	22
12	Luty 2012	Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny Stowarzyszenie MONAR, Rogoźno 64-610, Rożnowice 34, tel. 067-261-07-90, kier. Dorota Stefańska	wielkopolskie	20
13	Marzec 2012	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny MONAR,72-122 Łoźnica, Babigoszcz 19, tel.91-418-93-60,407-23-48.	zachodnio-pomorskie	23
14	Marzec 2012	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny MONAR,49-156 Gracze, ul. XX-lecia PRL 12, tel. 77-460-98-19	opolskie	15
15	Maj 2012	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny MONAR,08-412 Borowie, Głosków 43, tel.25-683-05-33,681-64-24.	mazowieckie	18
16	Maj 2012	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny Dla Dzieci i Młodzieży MONAR,26-220 Stąporków, powiat konecki Luta, tel. 41-343-25-05.	świętokrzyskie	24
Razem:				306

Poniższy wykres obrazuje ilość zebranych kwestionariuszy ankiety z Ośrodków Rehabilitacyjno- Readaptacyjnych Monar w podziale na województwa.

Wykres 2. Wyniki badań ukazujące w podziale na województwa udział liczbowy i procentowy ośrodków rehabilitacyjno-readaptacyjnych Monar, biorących udział w badaniach



Na pierwsze miejsce wysuwa się województwo zachodnio- pomorskie z liczbą 66 otrzymanych ankiet, tj. 21,57% całej badanej populacji. Następnie woj. wielkopolskie z liczbą 41 ankiet. Najmniej wypełnionych kwestionariuszy ankiety otrzymano z ośrodka w woj. łódzkim - 11 sztuk, tj.3,59%.

Organizacja i przebieg badań

Przygotowania do badań trwały od października 2009 r. do lutego 2011 r. Początkowo praca koncentrowała się na skonstruowaniu kwestionariusza ankiety na bazie przeanalizowanej literatury przedmiotu. Ostatecznie badania przeprowadzono w marcu 2011 r. oraz lutym, marcu i maju 2012 r. Przedstawiony i podany analizie materiał empiryczny projektu badawczego, został zebrany dzięki uprzejmości kierownictwa i pracowników ośrodków rehabilitacyjno- readaptacyjnych Monar.

Charakterystyka badanej populacji

Płeć i wiek badanej reprezentacji

Przystępując do ogólnej charakterystyki całej zbiorowości osób przebywających w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych Monar, należy ją rozpocząć od strony tych danych, które w istotny sposób kształtują osobowość a zarazem wpływają na wyniki badań. W podrozdziale tym oglądowi poddane zostaną podstawowe informacje natury demograficznej, takie jak wiek, płeć, środowisko zamieszkania, czy też badanych osób. Cała reprezentacja objęta badaniami 306 respondentów. W pierwszej kolejności pokazane będą płeć oraz wiek ankietowanych. Dane na ten temat przedstawia poniższa tabela 5 i wykres 3.

Tabela 5. Wyniki badań dotyczące płci badanych

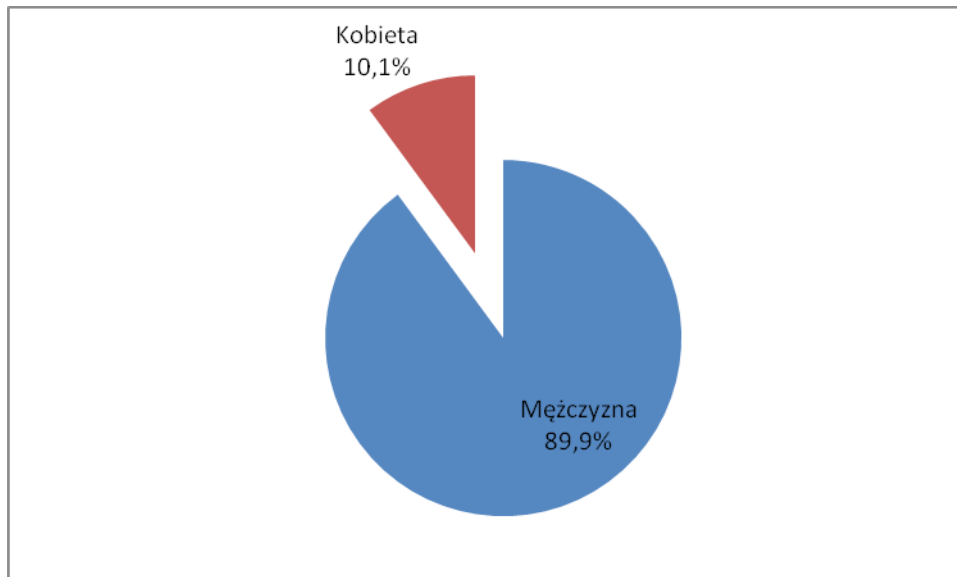
Płeć	n	%
Mężczyzna	275	89,9%
Kobieta	31	10,1%
Razem	306	100,0%

Zatem prezentację wyników badań rozpoczynam od scharakteryzowania płci i wieku badanej populacji.

Jak wynika z tabeli 5 i wykresu 3, łącznie przebadano 306 osób, z których 275 tj. 89,9 % stanowią mężczyźni, a 31 osób tj.10,1% stanowią kobiety. Stwierdzono na przykładzie ukazanych danych, że wśród podejmujących terapię młodych ludzi wyraźnie przeważają mężczyźni. Proporcje te mają charakter względnie stały biorąc pod uwagę czas przeprowadzonych badań na przełomie 2 lat. W ukazanych danych w zestawieniu tabelarycznym odsetek kobiet lokuje się na niższym poziomie i wynosi ok. 10,1%. Interpretując ten stan rzeczy można zauważyć, iż kobiety w odniesieniu do swoich rówieśników znacznie rzadziej nadużywają substancji uzależniających. Może mieć to związek z faktem, iż dziewczęta robią to mniej destrukcyjnie. Mimo kłopotów w różnych sferach

życia używanie narkotyków przez kobiety niesie ze sobą w mniejszym stopniu potrzebę terapii stacjonarnej.

Wykres 3. Wyniki badań prezentujące procentowy udział ankietowanych w badaniach z podziałem na płeć



Ponieważ mężczyźni statystycznie jest o wiele więcej niż kobiety, to można wysunąć również wniosek, że częściej popadają w uzależnienia niż kobiety. W konkluzji należy stwierdzić, iż w kontekście płci mała ilość kobiet może świadczyć również o tym, że potrafią one rozwiązywać problemy życiowe bez korzystania z środków psychoaktywnych. Kolejną zmienną poddaną analizie jest wiek badanych.

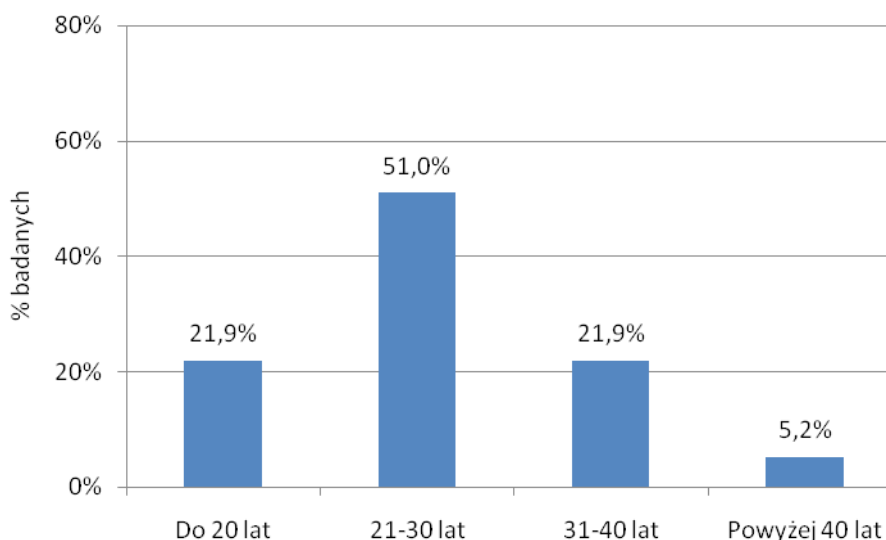
Tabela 6. Wyniki badań ukazujące wiek badanych w podziale na płeć

Wiek	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Do 20 lat	8	2,6	59	19,3	67	21,9
21-30 lat	13	4,2	143	46,7	156	51,0

31-40 lat	8	2,6	59	19,3	67	21,9
Powyżej 40 lat	2	0,7	14	4,6	16	5,2
Razem	31	10,1	275	89,9	306	100,0

Powyższa tabela szczegółowo ukazuje płeć i wiek próby badawczej. Kobiet było 31 i stanowiły one 10,1%, mężczyzn wzięło udział w badaniach 275, tj. 89,90%, cała reprezentacja respondentów stanowiła 306 osób. Najmłodszym uczestnikiem badań był jeden 13-latek, najstarszym 59-latek. Najliczniejszą podgrupę tworzyły osoby w przedziale wiekowym 21-30 lat, razem stanowili 156 osób, tj. 51,0 % ogółu badanych. Na drugim miejscu były równorzędnie osoby w wieku do 20 lat oraz w przedziale 31-40 lat, razem 134 osób (43,8 %). Pod względem wieku respondenci znaleźli się w 37 rocznikach. 1)0 upływie stosunkowo długiego okresu od momentu inicjacji narkotykowej. Jak w rzeczywistości przedstawiał się wiek respondentów, wskazuje wykres 5.

Wykres 4. Wyniki badań prezentujące kategorie wieku osób badanej populacji



Jak uwidoczniono na wykresie 4, w grupie badanej najwięcej znalazło się osób w wieku 21-30 lat, i stanowiły ½ badanych (51,0%). Najmniej wśród klientów ośrodków jest osób poniżej 40 roku życia (5,2%). Z kolei najliczniejszą grupę stanowią osoby powyżej 21 lat (51%), nieco mniej natomiast jest podopiecznych w przedziałach pośrednich. Rozkład ten specjalnie nie dziwi, zważywszy na określoną dynamikę rozwoju zjawiska uzależnienia. Fakt sięgania przez młodzież po narkotyki jest najlepiej strzeżoną tajemnicą, stąd osoby dorosłe dowiadują się zwykle o tym jako ostatnie.

Średni wiek badanych kobiet wyniósł 28,72 lat, zaś mężczyzn 26,96 lat. Zaś średnia wieku dla całej grupy badanej wyniosła 27,16 lat, co przedstawia poniższy wykres. Wyniki badań sugerują, że potrzeba jest też trochę czasu-powtarzających się doświadczeń w zakresie odurzania się, aby skutki tego stanu rzeczy w sposób pośredni lub bezpośredni skłoniły daną osobę do podjęcia terapii.

Wykres 5. Wyniki obrazujące średnią wieku w podziale na płeć oraz średnią wieku dla ogółu populacji.

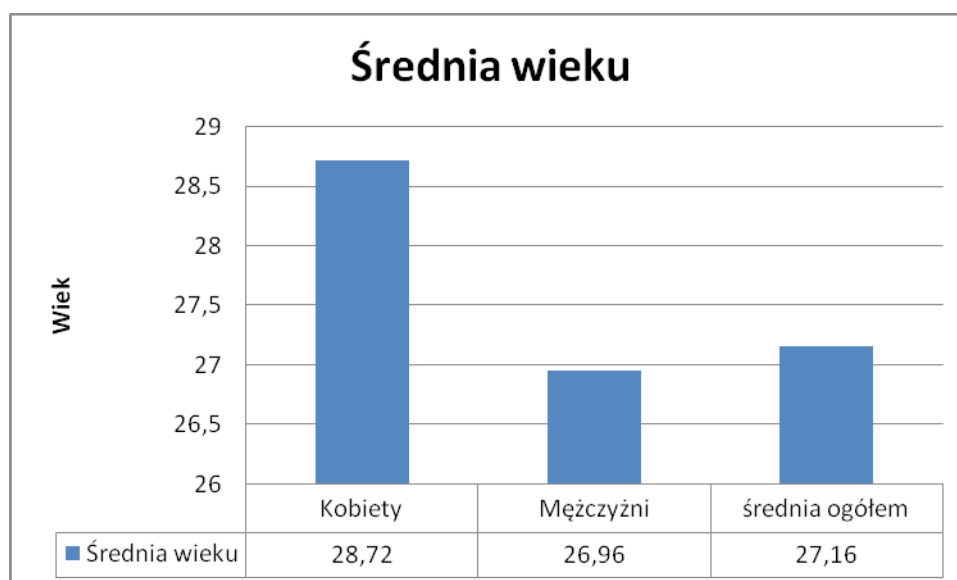


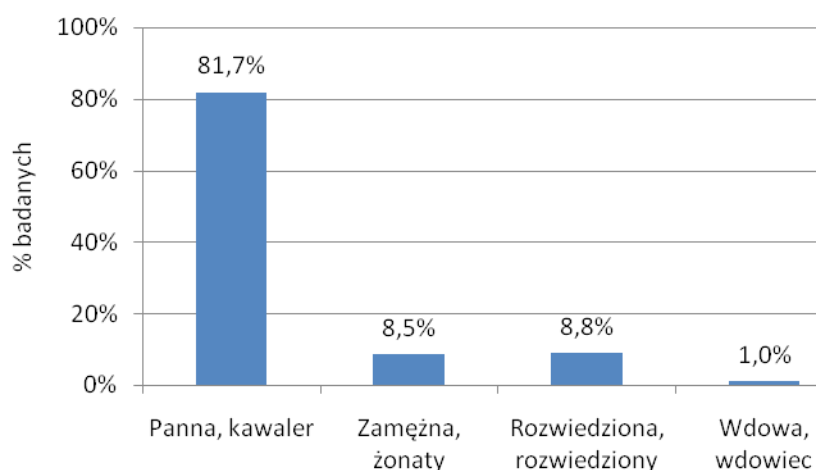
Tabela 7. Charakterystyka przebadanej grupy pod względem wskaźników statystycznych

N	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum	Odch.std
306	26,9	26	13	59	7,7

Z pomocą poniższej tabeli będziemy mogli dokładnie zapoznać się z badaną populacją w aspekcie stanu cywilnego.

Tabela 8. Wyniki badań dotyczące stanu cywilnego badanych

Stan cywilny	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Panna, kawaler	27	8,8	223	72,9	250	81,7
Zameężna, żonaty	3	1,0	23	7,5	26	8,5
Rozwiedziona, rozwiedziony	1	0,3	26	8,5	27	8,8
Wdowa, wdowiec	0	0,0	3	1,0	3	1
Razem	31	10,1	275	89,9	306	100



Najliczniejszą podgrupę tworzyli kawalerowie oraz panny razem stanowili 250 osób, tj. 81,70 % ogółu badanych. Kolejną podgrupę stanowią osoby rozwiedzione razem 27 ankietowanych (8,8%) i grupa osób zameężnych, żonatych 26 respondentów. Bardzo małą podgrupę tzn. wdowców tworzyło tylko 3 mężczyzn (1,0 % ogółu). Wyniki badań sugerują, iż osobami uzależnionymi od środków psychoaktywnych są zwykle osoby wolnego stanu, które nie mają własnych rodzin, współmałżonków oraz dzieci. Uwarunkowane to może być faktem, że uzależnienie jest na pierwszym miejscu w życiu uzależnionego, narkotyki oraz bycie odurzonym stawiane jest na pierwszym

miejscu. Hierarchia wartości jest zaburzona u takiego człowieka w związku z powyższym synonim rodziny i jej wartość nie ma większego znaczenia.

O wykształceniu respondentów, dowiemy się na podstawie danych z kolejnej tabeli.

Tabela 9. Wyniki badań ukazujące wykształcenie badanych

Wykształcenie	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Podstawowe	13	4,2	133	43,5	147	48
Zawodowe	2	0,7	68	22,2	69	22,5
Średnie	15	4,9	60	19,6	75	24,5
Wyższe	1	0,3	12	3,9	13	4,2
Brak odpowiedzi	0	0,0	2	0,7	2	0,7
Razem	31	10,1	275	89,9	306	100

W przypadku przebadanych osób zdecydowana większość osiągnęła wykształcenie podstawowe (48,0%) w dalszej kolejności średnie (24,5%) potem zawodowe (22,5%). W szczególności niewielki odsetek stanowią osoby, które podjęły naukę na dalszych poziomach edukacji (studia wyższe,- 4,2%). Pobieźna analiza w zestawieniu z danymi charakteryzującymi wiek badanych, pozwala również zauważyć istotną rozbieżność i opóźnienia edukacyjne młodzieży nadużywającej narkotyków. Zwraca także uwagę stosunkowo wysoka liczba badanych uczących się w szkołach średnich w odniesieniu do uczniów zasadniczych szkół zawodowych. Przyjęło się kojarzyć te ostatnie środowiska z większą swobodą uczniów i nie zawsze poprawnym zachowaniem. Jednak w zakresie odurzania pogląd ten nie jest jednoznaczny. Z drugiej jednak strony uzyskane dane mogą wskazywać nie tyle na większy zakres stosowania narkotyków w liceach, co być może jedynie na większy poziom kontroli i rozpoznania tego typu praktyk wśród uczniów takich szkół. Konsekwencją tego stanu rzeczy może być mniejsze przyzwolenie, a co z tym się wiąże, częstsze kierowanie młodzieży nadużywającej narkotyków do ośrodków rehabilitacji.

Tabela 10. Wyniki badań dotyczące powiązania statystycznego - wykształcenie respondentów a ich płeć

statystyka	Statystyka: Wykształcenie(4) x Płeć(2)		
	Chi-kwadr.	df	p<0,05 istotne statystycznie
Chi ² Pearsona	12,34415	df=3	p=,00629
Chi ² NW	12,30747	df=3	p=,00640
Fi	2015087		
Wsp. kontyngencji	1975380		
V Craméra	2015087		

Chi kwadrat daje odpowiedź, czy zmienne są powiązane. Jednak oprócz takiej informacji czasami interesuje nas również, jak silne jest to powiązanie. W tabeli pod chi-kwadratem jest zaprezentowanych kilka miar określających siłę związku:

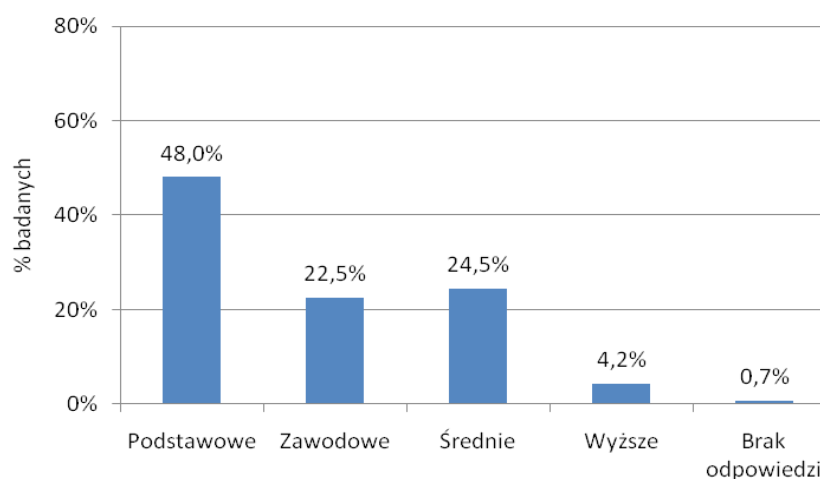
- Fi, współczynnik kontyngencji (oznaczany dużą literą C) oraz
- V Cramera.

Gdy zmienne są niezależne wówczas wartości te=0, natomiast maksymalnie zawsze są zawsze mniejsze od 1 (im bliżej jedynki tym silniejsze powiązanie między zmiennymi). Wartości tych współczynników na poziomie mniej niż 0,3 – to korelacja słaba, 0,3 – 0,4 to korelacja niezbyt silnie zaznaczona, 0,4 – 0,5 – korelacja o średniej sile a powyżej 0,5 – o znacznej sile. Zazwyczaj wykorzystuje się Fi (wyluczane tylko dla tabel 2X2) V Cramera lub

- współczynnik kontyngencji C. Wadą współczynnika C jest to, że jego wartość zależy od rozmiaru tabeli (osiąga 1 tylko dla nieskończonej liczby kategorii) im większa liczba kategorii tym większe może być C – dlatego trudno bezpośrednio porównywać te wartości dla tabel o różnych rozmiarach.
- df – to liczba stopni swobody, wylicza się ją z prostego wzoru: liczba kategorii dla pierwszej zmiennej minus 1 * (razy) liczba kategorii dla drugiej zmiennej minus 1.

W rezultacie analizy statystycznej korelacji płci respondentów z poziomem wykształcenia należy stwierdzić, że niewątpliwie zależność między zmiennymi występuje ze wskaźnikiem $p < 0,00629$. Świadczy to o tym, że wykształcenie warunkowane jest płcią respondentów. Mimo małej ilości kobiet biorących udział w badaniach, wyniki wyraźnie pokazują powiązanie zmiennej płci ze zmienną wykształcenia. Biorąc pod uwagę całą populację grupy badawczej na pierwszym miejscu pod względem poziomu wykształcenia wysuwa się wykształcenie podstawowe respondentów. Jednak patrząc na grupę kobiet procentowo najczęściej posiada wykształcenie średnie ze wskaźnikiem 48,4%, w przeciwieństwie do mężczyzn- 21,8%. Choć wykształcenie zawodowe pojawia się na trzecim miejscu to mężczyźni posiadają je w większym stopniu niż kobiety bo 24,7% ogółu. Reasumując, ważne jest w tym względzie zwrócenie uwagi na fakt, iż mężczyźni zwykle kończą szkoły podstawowe zaś kobiety szkoły średnie. Czyli poziom wykształcenia różnicował statystycznie badanych w zależności od płci.

Wykres 6. Wyniki badań ilustrujące rozkład poziomu wykształcenia ankietowanych



Uzyskane wyniki badań (wykres 6) wskazują, iż osoby uzależnione od narkotyków, w większości przypadków (48%) kończą tylko szkoły podstawowe. Uwarunkowane to jest zwykle trudnościami w nauce, problemami szkolnymi spowodowanymi sięganiem po środki psychoaktywne i podporządkowaniu swego życia uzależnieniu.

Pochodzenie społeczne i środowiskowe

Na życie i rozwój osobowy młodego pokolenia duży wpływ wywiera miejsce zamieszkania i społeczne pochodzenie, które często są ściśle ze sobą powiązane. Pomiar statusu społecznego rodziny określa między innymi poziomem wykształcenia jej członków — głównie ojca i matki. Wykształcenie rodziców należy do najczulszych wskaźników stanu rodziny, zwłaszcza w zakresie wzorów zachowań, hierarchii wartości oraz atmosfery życia rodzinnego. W przeprowadzonych badaniach rozpatrywane było oddzielnie dla ojców i matek. Zebrane odpowiedzi badanych, dotyczące poziomu wykształcenia rodziców zawierają tabele 7 i 8.

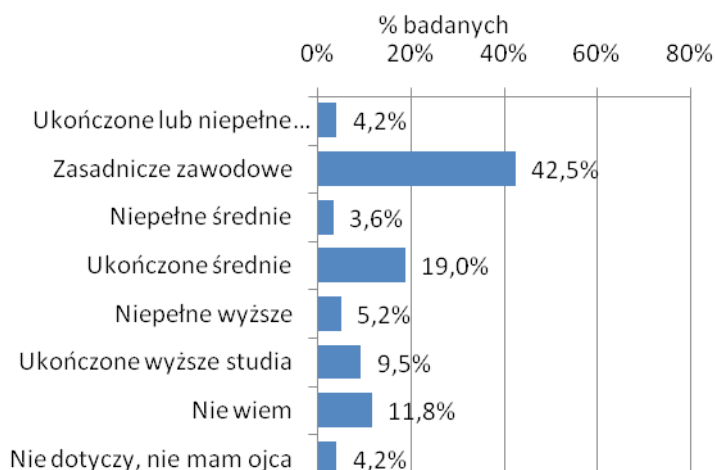
Pytani ankietowani o wykształcenie rodziców oraz swoje pochodzenie, odpowiedzieli w następujący sposób:

Tabela 11. Wyniki badań dotyczące wykształcenia ojców badanych

Wykształcenie ojca	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Zasadnicze zawodowe	13	4,2	117	38,2	130	42,5
Ukończone średnie	2	0,7	56	18,3	58	19
Ukończone wyższe studia	3	1,0	26	8,5	29	9,5
Niepełne wyższe	3	1,0	13	4,2	16	5,2
Ukończone lub niepełne podstawowe	1	0,3	12	3,9	13	4,2
Niepełne średnie	2	0,7	9	2,9	11	3,6
Nie wiem	4	1,3	32	10,5	36	11,8
Nie dotyczy, nie mam ojca	3	1,0	10	3,3	13	4,2
Razem	31	10,1	275	89,9	306	100

Na podstawie danych zawartych w tabeli 11 można stwierdzić, iż wśród ojców badanych osób przebywających w ośrodkach Monar, 42,5% posiada wykształcenie zawodowe, 19% legitymuje się wykształceniem średnim, a 9,5% ma wykształcenie wyższe. Trzynastu spośród ojców ma ukończone lub niepełne wykształcenie podstawowe. Spośród respondentów 11,8% nie zna wykształcenia swojego ojca. Brak odpowiedzi odnotowano w kwestionariuszach ankiet: 4 kobiet (1,3%) i 32 mężczyzn (10,5%), razem 36 (11,8%). Niewiedza o

wykształceniu ojca wynikała z lekceważenia jego osoby bądź jego nieobecności w rodzinie. Zerwana więź z ojcem sprawiła, że nie potrafili lub nie chcieli podać wykształcenia ojca.



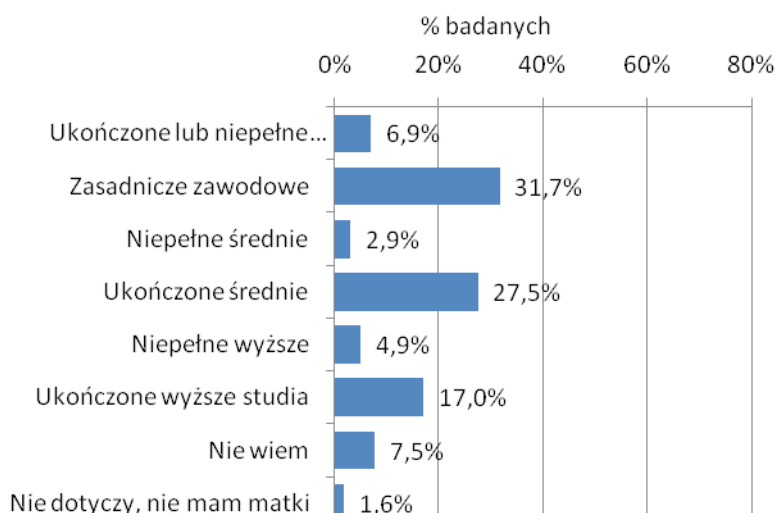
Informacje o poziomie wykształcenia matek zawiera tabela 12.

Tabela 12. Wyniki badań dotyczące wykształcenia matek badanych

Wykształcenie matki	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Zasadnicze zawodowe	11	3,6	86	28,1	97	31,7
Ukończone średnie	4	1,3	80	26,1	84	27,5
Ukończone wyższe studia	9	2,9	43	14,1	52	17
Ukończone lub niepełne podstawowe	1	0,3	20	6,5	21	6,9
Niepełne wyższe	1	0,3	14	4,6	15	4,9
Niepełne średnie	2	0,7	7	2,3	9	2,9

Nie wiem	3	1,0	20	6,5	23	7,5
Nie dotyczy, nie mam matki	0	0,0	5	1,6	5	1,6
Razem	31	10,1	275	89,9	306	100

Wśród matek badanych 31,7% ukończyło szkoły zawodowe, 27,5% legitymuje się wykształceniem średnim, a 23,9% ma wykształcenie wyższe bądź niepełne wyższe. Dziewięć matek posiada wykształcenie niepełne średnie. Wynika stąd, że w większości respondenci pochodzą z rodzin robotniczych. 7,5% ankietowanych nie zna wykształcenia matki. Nie określiło poziomu wykształcenia matek 3 kobiety (1%) oraz 20 mężczyzn (6,5%), razem 23 osoby (7,5%). Tutaj też można stwierdzić, że matki nieobecne w życiu dziecka (z powodu rozvodu, rzadziej śmierci) nie budzą już zainteresowania dzieci, lecz żal, niechęć i niepamięć.



Analiza zebranego materiału dotycząca wykształcenia ojców i matek respondentów wskazuje również na pewną prawidłowość. Biorąc pod uwagę ogół badanej grupy, zarówno ojcowie (42,5%) jak i matki (31,7%) posiadają głównie wykształcenie zawodowe. To jednak wśród zbadanych kobiet na drugim miejscu, ich matki posiadają wykształcenie wyższe a u badanych mężczyzn – średnie. Podobna sytuacja wygląda z ojcami ankietowanych. U badanych kobiet, ojcowie w pozycji na drugim miejscu posiadają wykształcenie wyższe bądź niepełne wyższe, zaś u badanych mężczyzn –

średnie. Zatem można wysunąć wniosek, iż badane kobiety częściej pochodzą z rodzin inteligenckich zaś badani mężczyźni z rodzin robotniczych. Jeśli rodzice głównie mają wykształcenie zawodowe, (matki- 31,7%, ojcowie- 42,5%), to może świadczyć o niskim poziomie intelektualnym, a tym samym brakiem umiejętności wychowawczych wobec własnych dzieci. Wielu autorów stwierdza, że wyższy poziom wykształcenia rodziców wpływa na lepsze zrozumienie problemów zdrowotnych dziecka oraz pozwala na stosowanie odpowiednich metod wychowawczych wspomagających jego rozwój. Ponadto podkreśla się związek wykształcenia rodziców z postępami szkolnymi ich dzieci. Rodzice na wyższym poziomie wykształcenia mają relatywnie mniejsze trudności w sferze ekonomicznej i w organizowaniu czynności opiekuńczo-wychowawczych, jak również przejawiają bardziej pożądane jakościowo postawy wychowawcze i w wyższym stopniu zapewniają dziecku poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji emocjonalnej.

Tabela 13. Wyniki badań ukazujące pochodzenie respondentów

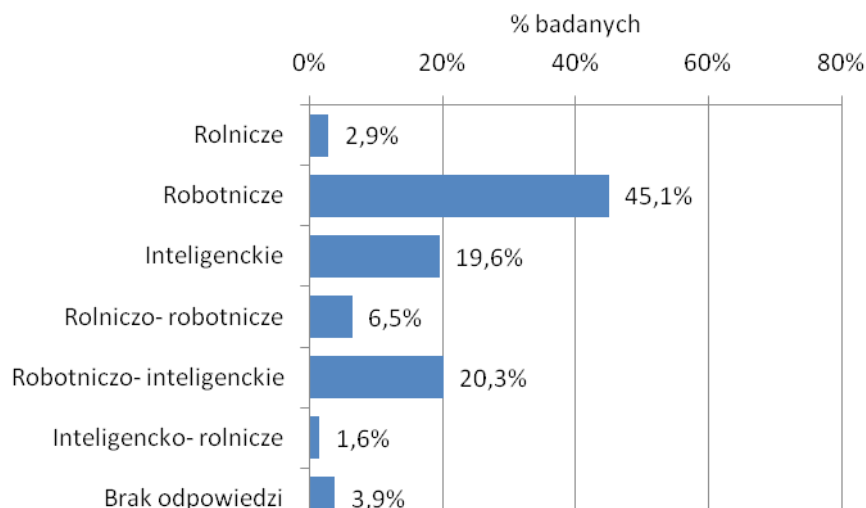
Pochodzenie	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Robotnicze	8	2,6	130	42,5	138	45,1
Robotniczo- inteligenckie	6	2,0	56	18,3	62	20,3
Inteligenckie	12	3,9	48	15,7	60	19,6
Rolniczo- robotnicze	2	0,7	18	5,9	20	6,5
Brak odpowiedzi	3	1,0	9	2,9	12	3,9
Rolnicze	0	0,0	9	2,9	9	2,9
Inteligencko- rolnicze	0	0,0	5	1,6	5	1,6
Razem	31	10,1	275	89,9	306	100

Patrząc na powyżej zamieszczoną tabelę 13, widzimy, że środowisko robotnicze wysunęło się na pierwsze miejsce, ze wskaźnikiem 45,1 %. Była to najliczniejsza grupa, bo aż 138 osób. Pochodzenie robotniczo- inteligenckie było na drugim miejscu ze wskaźnikiem 20,3%. Kolejna grupa o pochodzeniu inteligenckim 60 osób tj. 19,6% ogółu badanej reprezentacji. Na czwartym miejscu znajduje się grupa 20 osób (6,5%) o pochodzeniu rolniczo-robotniczym. Pochodzenie rolnicze wystąpiło u 2,9% badanych. Najmniejszą grupę stanowiło 5 osób o pochodzeniu inteligencko- rolniczym (1,6%). Nie uzyskano odpowiedzi od 12 osób, tj. 3,9%. W zamieszczonych w tabeli danych można dostrzec, że respondenci głównie pochodzą z rodzin robotniczych, co potwierdzają wyniki badań dotyczące wykształcenia ojców i matek ankietowanych.

Tabela 14. Wyniki badań ukazujące korelację statystyczną pomiędzy pochodzeniem a płcią badanych.

statystyka	Statystyka: Pochodzenie(6) x Płeć(2)		
	Chi-kwadr.	df	p<0,05 istotne statystycznie
Chi ² Pearsona	1,34701	df=5	p=,04492
Chi ² NW	1,35365	df=5	p=,04480
Fi	1964568		
Wsp. kontyngencji	1927719		
V Craméra	1964568		

Dane zamieszczone w tabeli 14 informują, że wystąpiło istotne statystycznie różnicowanie. Współczynnik p jest mniejszy od 0,05 wyniósł p=0,04492. Wyraźnie widać związek pomiędzy pochodzeniem a płcią badanych.



Obok pochodzenia społecznego ważne jest pochodzenie środowiskowe, a niekiedy jest ono zupełnie inne od miejscowości, gdzie uczęszcza się do szkoły lub gdzie się pracuje. Gdzie mieszkają badane przez mnie osoby pokażą dane z kolejnej tabeli.

Tabela 15. Wyniki badań dotyczące miejsca zamieszkania respondentów

Miejsce zamieszkania	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Miasto pow. 100 tys. mieszk.	20	6,5	103	33,7	123	40,2
Miasto do 20 tys. mieszkańców	3	1,0	67	21,9	70	22,9
Miasto 20-100 tys. mieszk.	4	1,3	63	20,6	67	21,9
Wieś	4	1,3	42	13,7	46	15
Razem	31	10,1	275	89,9	306	100

Dane dotyczące miejsca zamieszkania są następujące. Miejscem stałego zamieszkania wśród badanej populacji jest najczęściej duże miasto powyżej 100 tys. mieszkańców (40,2%), dotyczy to przede wszystkim kobiet (64,5%). Drugą co do liczebności jest grupa 70 osób zamieszkujących miasto do 20 tys. mieszkańców. Na trzeciej pozycji pod względem liczebności znaleźli się mieszkańcy średniego miasta. Najmniej liczebną grupę stanowi 46

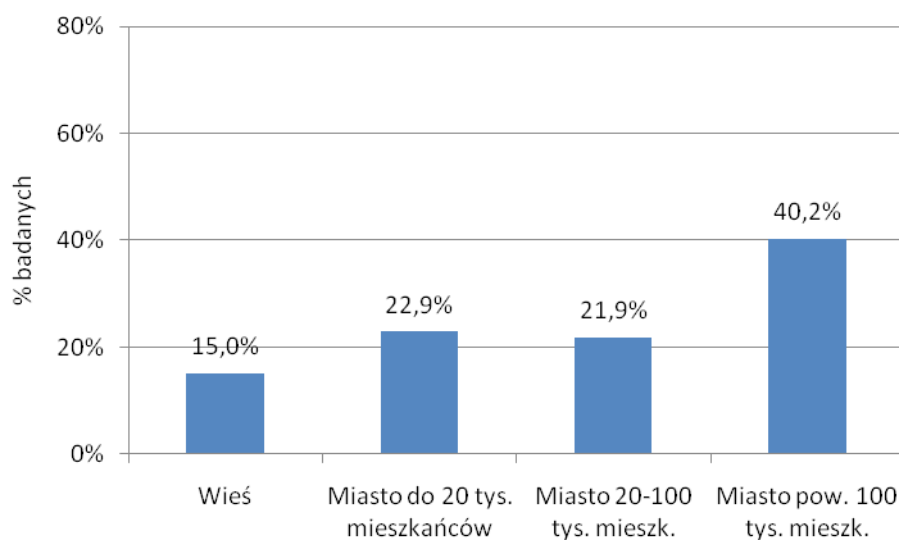
ankietowanych zamieszkujących wieś (15%). Można wywnioskować z analizy przeprowadzonych badań, iż osoby uzależnione od narkotyków, które przebywają w ośrodkach Monar, głównie pochodzą z dużych miejskich aglomeracji, rzadziej pochodzą ze wsi. Odsetek podopiecznych Ośrodka rośnie wraz z wielkością miejscowości z której pochodzą. Stan ten może potwierdzać opinię o większej dostępności narkotyków w dużych miastach. Rozpatrując kwestie środowiska pochodzenia młodzieży zażywającej narkotyki warto podkreślić jeszcze jedną sprawę. Otóż osoby ze środowisk wiejskich i małych miasteczek mają zdecydowanie utrudniony dostęp do terapii. W miejscowościach tych brakuje po prostu takich instytucji profesjonalnie zajmujących się tą problematyką. Być może czynnik ten jest przyczyną mniejszej liczby osób pochodzących z tych środowisk, bowiem trudniej im trafić do jakiegokolwiek ośrodka.

Tabela 16. Wyniki badań dotyczące związku statystycznego pomiędzy płcią badanych a miejscem zamieszkania

statystyka	Statystyka: Miejsce zamieszkania(4) x Płeć(2)		
	Chi-kwadr.	df	p<0,05 istotne statystycznie
Chi ² Pearsona	9,080365	df=3	p=,02824
Chi ² NW	9,236148	df=3	p=,02631
Fi	1722626		
Wsp. kontyngencji	1697622		
V Craméra	1722626		

Jak wynika z uzyskanych danych umieszczonych w tabeli 16, stwierdzono istotne różnice statystyczne ($p=0,02824$). Miejsce zamieszkania badanych osób koreluje z ich płcią. Kobiety zamieszkują głównie miasta (6,5%) zaś mężczyźni oprócz miasta również wieś (13,7%) i to ze wskaźnikiem procentowym wyższym niż u kobiet (1,3%). Można powiedzieć, że mężczyźni częściej zamieszkują wieś. Podyktowane jest to tym, iż częściej zostają i pracują na rodzinnym gospodarstwie. Kobiety przeciwnie szukają pracy w mieście jak również stałego tam zamieszkania.

Wykres 7 . Wyniki badań dotyczące miejsca zamieszkania respondentów



Struktura rozprawy doktorskiej

Prezentowana dysertacja składa się z sześciu rozdziałów, wstępu i zakończenia podsumowującego rozważania zawarte w pracy.

Rozdział pierwszy poświęcony jest charakterystyce zjawiska narkomanii w aspekcie interdyscyplinarnym. Dokonano w nim ustaleń terminologicznych dotyczących uzależnienia od środków narkotycznych. Przedstawiono zarys

historyczny zjawiska narkomanii na przestrzeni dziejów z uwzględnieniem funkcji środków odurzających oraz zaprezentowano historię narkomanii w Polsce. W drugiej części rozdziału dokonano analizy podziału na rodzaje i właściwości środków narkotycznych.

Rozdział drugi stanowi opis uwarunkowań osobowościowych i rodzinnych zjawiska fenomenu narkomanii wśród młodzieży. Zważywszy na szerokie pojęcie czynników rodzinnych, poświęcono im szczegółową analizę według poszczególnych patologii życia rodzinnego. W tym rozdziale przedstawiono również prawidłowe lub nieprawidłowe postawy rodzicielskie będące niewątpliwie podłożem porażki bądź sukcesu wychowawczego rodziców. Rozdział kończy problematyka konfliktu pokoleń jako czynnika powodującego uzależnienia młodzieży od narkotyków.

Rozdział trzeci dotyczy analizy społeczno-środowiskowych uwarunkowań zjawiska narkomanii. Poświęcony jest opisowi w skali mikro-determinantów wynikających ze środowiska szkolnego, grupy rówieśniczej oraz środowiska lokalnego po makrospołeczne uwarunkowania tj. polityka społeczna, prawna, finansowanie programów.

Rozdział czwarty stanowi opis profilaktyki, terapii i readaptacji społecznej osób uzależnionych. Zasadniczym celem teoretycznym tego rozdziału jest wzbogacenie wiedzy na temat skutków uzależnienia od środków odurzających, pomocy medycznej i psychologicznej osobom uzależnionym. Kluczowym jest charakterystyka komun terapeutycznych, począwszy od Synanomu a na Monarze skończywszy.

Rozdział piąty zwraca uwagę na założenia metodologiczne. Przedmiot i cel badań, problemy i hipotezy badawcze, zmienne, wskaźniki oraz zastosowane metody, techniki i narzędzia badawcze. W zakończeniu rozdziału dokonano opisu grupy badawczej i terenu badań oraz charakterystyki organizacji i przebiegu badań.

Rozdział szósty stanowi prezentację wyników badań własnych dotyczących czynników rodzinnych warunkujących zjawisko narkomanii oraz społeczno- środowiskowych uwarunkowań uzależnień.

W ostatniej części pracy zawarto podsumowanie oraz bibliografię z której korzystano.

Analiza i interpretacja wyników badań

Niniejsze streszczenie, jakie przekazano za pośrednictwem tego autoreferatu, dotyczyło uwarunkowań rodzinnych i społeczno- środowiskowych zjawiska narkomanii. Badanie determinantów uzależnienia od środków psychoaktywnych, stanowi nieodzowny element w wyjaśnieniu tego zjawiska. Pozwala opisać zarówno czynniki wpływu rodziny jak i środowiska społecznego, w tym szkoły, grupy rówieśniczej.

Przedstawione powyżej zagadnienia stały się inspiracją do podjęcia badań, których zasadniczym celem była odpowiedź na problem badawczy sformułowany w temacie pracy: Uwarunkowania rodzinne i społeczno- środowiskowe zjawiska narkomanii na przykładzie badań przeprowadzonych w ośrodkach rehabilitacyjno- readaptacyjnych Monar.

Pisząc o uwarunkowaniach zjawiska narkomanii nie sposób pominąć analizy patologii życia rodzinnego.

Wyniki znacznej części badań i statystyk, sugerują, iż „do zaburzeń w relacjach rodzinnych dochodzi także w innych sytuacjach, nawet wówczas, gdy rodzina utrzymuje swoją zewnętrznie pełną strukturę, kiedy nie obserwujemy jawnych symptomów patologii społecznej i pozornie wydaje się, że rodzina funkcjonuje prawidłowo, a rodzice dokładają wielu starań w wychowanie dziecka. Wnikliwa diagnoza lub później występujące u dziecka zaburzenia osobowościowe

ujawniają fakt, że relacje wewnątrzrodzinne nie przebiegały prawidłowo i istnieje duże prawdopodobieństwo, że nosiły znamiona patologii.”⁹⁸

Ważnym zatem wydaje się precyzyjne określenie takich problemów jak: *czy i w jaki sposób sytuacja materialna rodzin badanych osób wpłynęła na ich uzależnienie od narkotyków, czy w rodzinach badanych osób miało miejsce zaburzenie struktury i więzi emocjonalnych, czy w rodzinach badanych młodych ludzi miały miejsce konflikty, awantury czy przemoc domowa, czy rodzice bądź starsze rodzeństwo mieli problem z nadużywaniem środków psychoaktywnych, jakie postawy prezentowali rodzice względem badanej młodzieży oraz jakie kary czy inne środki wychowawcze były stosowane przez rodziców wobec ich dzieci zagrożonych uzależnieniem i jak układały się relacje badanej młodzieży z rodzicami i czy mogli młodzi liczyć na pomoc rodziców w rozwiązywaniu problemów.*

Analizę statystyczną sporządzili profesjonalni statystycy z Firmy InfoGet w Poznaniu przy wykorzystaniu programu Statistica 10.0 PL firmy StatSoft®. Wyniki zaprezentowano w ujęciu tabelarycznym i graficznym. Dla skal jakościowych przedstawiono liczebności wraz ze wskaźnikami struktury (%). W przypadku nielicznych zmiennych o charakterze ilościowym obliczono średnie arytmetyczne, mediany, odchylenia standardowe oraz wartości minimalne i maksymalne. Z uwagi na fakt, że niemal wszystkie badane cechy wyrażone są na skalach jakościowych (nominalnej lub porządkowej) analizę związków przeprowadzono za pomocą testu niezależności chi-kwadrat.

Test niezależności chi-kwadrat jest to najpopularniejszy test wykorzystywany do wykrywania związku dwóch cech jakościowych. Przy teście chi-kwadrat testowana hipoteza zerowa brzmi: H₀: dwie cechy (zmienne) są niezależne, hipoteza alternatywna H₁: dwie cechy są zależne. Zakładany poziom istotności $\alpha=0,05$ (tak zwany błąd I rodzaju: prawdopodobieństwo

⁹⁸ Por.: A. Gurycka, *Struktura i dynamika procesu wychowawczego*, Analiza psychologiczna, Warszawa 1979; M. Przetacznik- Gierowska, Z. Włodarski, *Psychologia wychowawcza*, Warszawa 1994.

odrzućcia hipotezy prawdziwej- poziom błędu na jaki jesteśmy w stanie się zgodzić).

Decydujący o odrzuceniu H_0 i przyjęciu H_1 jest wyliczony komputerowo poziom p . Prezentuje on prawdopodobieństwo popełnienia błędu związanego z przyjęciem hipotezy o istnieniu związku między dwoma cechami (czyli: jakie jest prawdopodobieństwo, że się pomylimy twierdząc, że zachodzi związek). Jeżeli p jest mniejsze niż zakładany przez nas dopuszczalny poziom błędu (czyli $\alpha=0,05$) to możemy uznać, że związek zachodzi - odrzucamy hipotezę o braku związku między zmiennymi i przyjmujemy alternatywną - o istnieniu takiego związku. W pracy założono poziom istotności $\alpha=0,05$. Za istotne statystycznie uznawano wyniki, gdy wyliczone prawdopodobieństwo testowe p spełniało nierówność $p<0,05$. Jeżeli $p>0,05$ to trzeba pozostać przy H_0 .

Celem przedłożonej dysertacji jest odpowiedź jaką znajdziemy we wnioskach płynących z rozwiązania powyższych pytań.

Zaprezentowana dysertacja pozwala zauważyć, jak obszerna jest tematyka dotycząca uwarunkowań zjawiska narkomanii. Podjęta synteza podkreśliła jak obszerna jest rzeczywistość, do której się odnosi. Przeprowadzone w dysertacji analizy można ująć w kilka zasadniczych tez i wniosków. W trakcie prowadzonych analiz zarysowały się obszary wymagające dalszej refleksji naukowej i konkretnych działań praktycznych.

Uzyskane odpowiedzi na pytania badawcze, hipotezy i ich weryfikacja oraz opracowanie mogą stanowić niezwykle pomocny materiał dla pedagogów, psychologów szkolnych, psychoterapeutów pracujących z młodzieżą eksperymentującą bądź uzależnioną od narkotyków na obszarze prowadzonych badań. Warto zauważyć, iż wyniki przeprowadzonej analizy uwarunkowań narkomanii mogą w znacznym stopniu przyczynić się do opracowania systemowych programów profilaktycznych służących zapobieganiu zagrożenia jakim jest zażywanie narkotyków przez dzieci i młodzież.

