

Małgorzata Świerczyńska

Szkoła Podstawowa PIŁOMATA w Gliwicach

ORCID: 003-007-1941-2387

DOI: <https://doi.org/10.35464/1642-672X.PS.2025.1.05>

Uzależnienie od narkotyków młodzieży i młodych dorosłych we współczesnym świecie*

Drug Addiction Among Youth and Young Adults in the Contemporary World

ABSTRACT: Drug addiction among teenagers and young adults in today's world is a phenomenon that raises significant societal concerns. It increasingly becomes not only a health issue but also a social and economic problem, as it brings tragic consequences, including numerous fatalities. In this study, the main research problem formulated is: what is the cause-and-effect relationship of drug addiction among teenagers and young adults in the contemporary world? The study employed a diagnostic survey method, using a questionnaire directed at both the parents of addicted children and young adults addicted to drugs, forming a research group consisting of 190 individuals in total. The results are inconclusive, revealing the broad scope of the problem under study, and the conclusions suggest that this phenomenon is deepening, becoming a serious threat.

KEYWORDS: pedagogy, young adults, youth, drugs, addiction.

STRESZCZENIE: Narkomania wśród młodzieży i młodych dorosłych współcześnie jest zjawiskiem, które budzi ogromne zaniepokojenie społeczeństwa. Coraz częściej staje się ono nie tylko problemem zdrowotnym,

* Artykuł powstał na podstawie badań prowadzonych w ramach pracy magisterskiej „Uzależnienie od narkotyków młodzieży i młodych dorosłych we współczesnym świecie”, przygotowanej pod opieką naukową dr Doroty Gawlik w Wyższej Szkole Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi, filia w Rybniku.

ale również społecznym i ekonomicznym, gdyż niesie za sobą tragiczne konsekwencje, w tym liczne przypadki śmiertelne. W artykule sformułowano główny problem badawczy: jaki jest związek przyczynowo-skutkowy uzależnienia od narkotyków młodzieży i młodych dorosłych we współczesnym świecie? W pracy użyto metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując ankietę skierowaną zarówno do rodziców dzieci uzależnionych, jak i młodych dorosłych uzależnionych od narkotyków, którzy stanowili grupę badawczą składającą się łącznie ze 190 osób. Wyniki nie są jednoznaczne. Ukazują szeroką problematykę badanego problemu, a wnioski dowodzą, że zjawisko się pogłębia, stając się poważnym zagrożeniem.

SŁOWA KLUCZOWE: pedagogika, młodzi dorośli, młodzież, narkotyki, uzależnienie.

Charakterystyka rodzin młodzieży uzależnionej

Dla prezentowanego zagadnienia istotne jest ukazanie środowiska rodzinnego w jakim wychowuje się uzależniona młodzież, w związku z tym przeprowadzono badania w grupie rodziców, którzy borykają się z problemem. Badane osoby to rodzice należący do grupy wsparcia dla rodziców dzieci uzależnionych powstałej na Facebooku. Liczy ona 202 członków z różnych części Polski oraz Polaków mieszkających zagranicą. W ankiecie udział wzięło 85 osób: 84 matki oraz ojciec. Zadano 26 pytań, które miały dać odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Były to pytania zamknięte i otwarte bez wymagania odpowiedzi.

Charakterystyka środowiska, w którym wychowuje się młodzież uzależniona od narkotyków

Jak wynika z przeprowadzonego sondażu, rodziny dzieci uzależnionych to w większości rodziny, w których wychowuje się więcej niż jedno dziecko: 56% badanych wskazało, że ma dwoje dzieci, 23,8% wychowuje jedno dziecko, a aż 20,2% ma więcej niż dwoje dzieci. Dodatkowo 92,9% ankietowanych wskazało, że tylko jedno dziecko w rodzinie jest uzależnione, a 6 osób odpowiedziało, że ma dwójkę dzieci uzależnionych. Nikt nie wskazał na uzależnienie więcej niż dwójki swoich podopiecznych. Powyższe jednoznacznie wskazuje, że to nie dysfunkcyjna rodzina jest głównym powodem sięgania po narkotyki przez młodzież. Tam, gdzie rodzice wychowują więcej niż jedno dziecko, a tylko jedno z nich uzależniło się, trudno szukać przyczyn w błędach wychowawczych czy niewłaściwych stylach wychowania. Dzieci rozwijają się w tej samej rodzinie, jednak nie wszystkie sięgają po substancje odurzające. Wnioskować zatem można, że przyczyna leży gdzie indziej lub inaczej dzieci reagują na dane sytuacje i inaczej sobie z nimi radzą, co wskazuje na indywidualne predyspozycje możliwości uzależnienia się.

Jedno z pytań dotyczyło oceny sytuacji materialnej przez badanych rodziców. Jak wynika z analizy, w większości przypadków są to rodziny dobrze sytuowane, ponieważ aż 53,6% osób odpowiedziało, że uważa, iż ich sytuacja materialna jest dobra, 10,7% ankietowanych wskazało, że sytuacja materialna jest bardzo dobra, a 35,7%, że przeciętna. Nikt nie określił, że jego sytuacja materialna jest zła.

Następne pytanie dotyczyło wykształcenia badanych respondentów. Prawie połowa z nich wskazała wykształcenie wyższe – 47,6%. Wykształcenie średnie zadeklarowało 38,1%, a zawodowe – 13,1%. Jedna osoba ma wykształcenie podstawowe. Można zatem wnioskować, że rodziny borykające się z uzależnieniem dziecka, to rodziny posiadające wiedzę, możliwości i ogólne rozeznanie w świecie, zakładając, że wykształcenie jest tego dowodem.

Zadano pytanie, w jakim wieku dziecko zaczęło sięgać po narkotyki oraz jak długo ten problem dotyczy badanych rodzin. Nie wszyscy respondenci odpowiedzieli na nie wyczerpująco (63 badanych), gdyż część podała tylko wiek, w jakim dziecko zaczęło zażywać środki odurzające (tab. 1).

Tabela 1. Wiek dzieci w jakim zażyły pierwszy raz narkotyk

Dzieci najmłodsze	Dzieci starsze	Dzieci najstarsze
11 lat – 2 osoby	14 lat – 14 osób	17 lat – 10 osób
12 lat – 3 osoby	15 lat – 20 osób	18 lat – brak
13 lat – 6 osób	16 lat – 8 osób	więcej niż 18 lat – brak

Źródło: opracowanie własne.

Z analizy odpowiedzi wynika, że najczęściej młodzież zaczyna brać narkotyki w wieku 15 lat, ale zdarzają się także dzieci dopiero wchodzące w okres adolescencji, mające 11–12 lat. Skalę zjawiska ukazuje także różny wiek dzieci obecnie, długość procesu zdrowienia i szukania pomocy dla podopiecznych. Jedna osoba wskazała, że dziecko zaczęło brać narkotyki mając lat 16, obecnie ma lat 39, a rodzic (na co wskazuje pobyt na grupie wsparcia) dalej szuka pomocy dla siebie i być może dla swojego dziecka.

Pytanie następne miało pomóc ustalić czy częściej od narkotyków uzależniają się dziewczynki czy chłopcy. Wyniki nie są mocno zróżnicowane: problem dotyczy 49 chłopców oraz 34 dziewcząt. Uzależnienie dotyczy w równym stopniu dziewczęta i chłopców, co powoduje, że ośrodki leczenia uzależnień są koedukacyjne.

Kolejne pytanie dotyczyło tego, czy uzależnione dziecko jest wychowywane samotnie. Odpowiedzi udzieliło 85 osób. Większość odpowiedziała, że nie wychowuje i nie wychowywała dziecka uzależnionego samotnie – 67,1% badanych, 32,9% osób przyznało, że wychowuje lub wychowywało dziecko

w pojedynkę. Samotne macierzyństwo uważane jest za dysfunkcję rodziny, a samotny rodzic mimo największych chęci czy wiedzy nie jest w stanie przekazać dziecku wszystkiego, czego potrzebuje ono od obojga rodziców. Inne zadania spełnia ojciec, a inne matka. Samotne macierzyństwo przyczynia się do wielu problemów w procesie wychowania i samoakceptacji dziecka, szczególnie w okresie adolescencji. Jednakże samotny rodzic często nie ma wpływu na to, że wychowuje dziecko (dzieci) samodzielnie. Rodzice z omawianej grupy wsparcia przyznali, że zostali porzuceni przez partnerów, ale są tam także wdowcy i wdowy.

Kolejne pytanie otwarte było dla respondentów problematyczne. Odpowiedziało na nie 80 badanych osób. Dotyczyło ono dysfunkcji rodziny, w której wychowuje się uzależnione dziecko. Rodzice, jeśli odpowiadali twierdząco, poproszeni byli o opisanie czego owe dysfunkcje dotyczą. Większość osób (47) nie potwierdziła, że w przejawia dysfunkcjonalne zachowania. Kilkanaście osób wskazało na następujące zachowania dysfunkcyjne: alkohol – 22 osoby, narkotyki – 2 osoby, rodzinę patchworkową – 2 osoby. Jedna osoba stwierdziła, że ojciec dziecka to psychopata i socjopata; jedna podała rozwód; jedna wskazała na przemoc w rodzinie; jedna osoba odpowiedziała, że wyjazdy zagranicę i pozostawienie dziecka. Trzy osoby odpowiedziały, że rodzina przejawia dysfunkcje, jednak nie wskazały jakie. Choć większość osób (47) odpowiedziała, że rodzina prawidłowo funkcjonuje, aż 33 badanych wskazało na różnego typu dysfunkcje mogące, ich zdaniem, przyczynić się do nieprawidłowego rozwoju potomka. Trudno stwierdzić, czy rodzina patchworkowa, rozwód, wyjazd zagranicę w celach zarobkowych albo adopcja mogły przyczynić się do sięgnięcia po narkotyki przez dziecko, niewątpliwie jednak wpływ na to miało uzależnienie rodziców od narkotyków czy alkoholu (czynniki genetyczne i dziedziczenie). Także wzorce zachowań w środowisku rodzinnym mogą być tego początkiem. Dzieci uczą się zachowań i postaw, obserwując rodziców. Jeśli rodzic regularnie sięga po substancje uzależniające, dziecko może przyjąć taki wzorec jako normę, a to zwiększa ryzyko uzależnienia.

Następnie zapytano o traumatyczne wydarzenie jakiego mogło doświadczyć uzależnione dziecko w dzieciństwie. Większość rodziców (38,8%) odpowiedziała, że dziecko w dzieciństwie przeżyło traumę, 34,1% , że nie doświadczyło takiego wydarzenia, a 27,1% osób nie wie, czy dotyczy to ich dziecka. Z doświadczenia badanej grupy wiadomo jednak, że dziecko, które podejmuje leczenie w ośrodku leczenia uzależnień, odpowiada na pytanie terapeutów o przeżyte w dzieciństwie traumy. Doświadczenie urazów psychicznych do 6. roku życia może znacząco przyczynić się do zmniejszenia odporności psychicznej u adolescentów i prowadzić do chęci odurzania się narkotykami.

Doświadczenia traumatyczne mogą wpływać na rozwój mózgu, zwłaszcza obszarów związanych z regulacją emocji i podejmowaniem decyzji. Te zmiany mogą zwiększać podatność na używanie substancji uzależniających jako sposób radzenia sobie ze stresem.

Pytanie: *Czy Pani/Pana dziecko zanim zaczęło zażywać narkotyki miało jakąś diagnozę?, np. ADHD, zespół Aspergera, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, choroby psychiczne*, w którym uzyskano 85 odpowiedzi, miało ujawnić, czy przed zażywaniem narkotyków dziecko posiadało diagnozę psychologiczną bądź psychiatryczną. Większość udzieliła odpowiedzi przeczącej (52 osoby). Pojawiły się też stwierdzenia, że dziecko uzależnione miało wcześniej diagnozę, jest w trakcie diagnozy lub istnieje podejrzenie zaburzeń: 15 osób – ADHD, 2 osoby – zespół Aspergera, jedna osoba – zaburzenia odżywiania, jedna osoba – zaburzenia adaptacyjne, 2 osoby – zaburzenia opozycyjno-buntownicze; po jednej osobie – zaburzenia osobowości, zaburzenia emocji i zachowania, silna nerwica lękowa, depresja; ADD – jedna osoba, choroby psychiczne – jedna osoba, depresja – 2 osoby, stany lękowe i depresyjne – jedna osoba, nerwica natręctw – jedna osoba. Powyższe, niejednoznacznie określa czy nastolatek sięgający po narkotyki wcześniej miał problemy natury psychicznej, jednak aż 33 osoby określiły jakie, ich zdaniem, diagnozy bądź podejrzenia mogły mieć wpływ na uzależnienie. Nie jest zaskoczeniem, że aż 15 osób wskazało, że ich dziecko przed braniem substancji psychoaktywnych miało diagnozę ADHD, gdyż zaburzenie to, mimo powszechnego lekceważenia, jest bardzo poważnym stanem. Z ADHD wiąże się ryzyko większej podatności na uzależnienia od substancji psychoaktywnych, choć nie jest to reguła. Osoby z ADHD mogą być bardziej skłonne do impulsywnego działania, a to może zwiększać ryzyko eksperymentowania z substancjami uzależniającymi, a także poszukiwania dodatkowego pobudzenia, czego dostarczają substancje psychoaktywne.

Uzależnienie jest chorobą emocji. Z regulowaniem emocji bardzo często mają problem nastolatki, a z pewnością młode osoby z zaburzeniami. Powyższe pytania miały sprawdzić w jakim środowisku wychowuje się uzależniona młodzież i czy zawsze jest to środowisko patologiczne, mające wpływ na podatność i rozwój uzależnienia od narkotyków w tak młodym wieku. Postawiona hipoteza badawcza: rodzina dysfunkcyjna wpływa na rozwój uzależnienia u dzieci nie została jednoznacznie potwierdzona, gdyż wiele rodzin nie przejawia zachowań dysfunkcyjnych. Znaczna część badanych rodziców to osoby wykształcone, dobrze prosperujące w dzisiejszym świecie, mające zaplecze finansowe i bytowe, wychowujące więcej niż jedno dziecko, przy czym jedno jest uzależnione od narkotyków. Wiele rodzin nie wskazuje również, aby ich dziecko wcześniej przejawiało problemy natury psychicznej.

Współuzależnienie rodzica

W badaniu szukano odpowiedzi na następującą hipotezę badawczą: *Czy każdy rodzic wychowujący dziecko uzależnione przejawia objawy współuzależnienia?*

Jednym z objawów współuzależnienia jest obwinianie siebie za zaistniałą sytuację i szukanie w przeszłości zdarzeń mogących mieć wpływ na uzależnienie. Zadano pytanie – *Czy Pani/Pan uważa, że popełniło jakieś błędy wychowawcze? Jeśli tak, to jakie (np. niekonsekwencja, nadopiekuńczość, oziębłość emocjonalna, liberalny styl wychowania)?*, sugerując odpowiedzi, jednak miało ono charakter otwarty.

Spośród rodziców 33 osoby jako błąd wychowawczy popełniony w trakcie wychowywania dziecka uzależnionego wskazały niekonsekwencję. Tylko jedna osoba uważa, że nie popełniła żadnych błędów wychowawczych. Jedna odpowiedziała, że raczej nie, a dwie, że nie wiedzą, czy popełniły jakieś błędy wychowawcze. Dwie osoby odpowiedziały, że popełniły błędy wychowawcze, jednak nie wskazały jakie. Pozostałe osoby, w tym również te, które wymieniły niekonsekwencję, podały brak granic, odpuszczanie, wynagradzanie prezentami, nadopiekuńczość, oziębłość, liberalny styl wychowania, nieobecność w życiu dziecka, brak obowiązków dziecka, zbyt duże zaufanie do dziecka, rozpieszczanie, brak stabilizacji życiowej, zbytnią surowość. Odpowiedzi wskazują, że prawie wszyscy respondenci mają sobie coś do zarzucenia w kwestii wychowania dzieci, a gdy nie potrafili ich wskazać, szukają ich mimo wszystko, co sugerują odpowiedzi takie, jak np. „no właśnie syn mówi, że to nie nasza wina, ale oprócz oziębłości chyba jakiś błąd zrobiliśmy z żoną”. Większość rodziców zarzuca sobie brak kontroli i nadopiekuńczość, a tylko jedna osoba wskazała, że była zbyt surowa. Prawie wszyscy, którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie, wykazują objawy współuzależnienia, zakładając, że obwinianie siebie i szukanie przyczyn choroby u dziecka jest tego symptomem. Współuzależnienie może prowadzić do poczucia winy i obwiniania siebie za problemy osoby uzależnionej. Osoby te mogą myśleć, że są odpowiedzialne za uzależnienie kogoś bliskiego, chociaż tak naprawdę nie są. Obwinianie siebie może być wynikiem zniekształconego myślenia i poczucia odpowiedzialności za sytuację, na które nie mają one wpływu.

Kolejne pytanie miało wykazać, czy rodzice dzieci uzależnionych są świadomi swojego współuzależnienia lub czy je wypierają. Postawiono pytanie – *Czy uważa Pan/Pani, że błędy jakie popełniła w wychowaniu dziecka mogły przyczynić się do jego uzależnienia? Proszę uzasadnić.* Odpowiedzi udzieliło 83 badanych, w tym: jednoznacznie „tak”, bez podania uzasadnienia, 2 osoby;

„nie”, bez podania uzasadnienia, 3 osoby; „nie wiem” – 4 osoby, „raczej nie” – jedna osoba, „myślę, że nie” – także jeden rodzic. Jedna osoba stanowczo odpowiedziała, że nie, podając uzasadnienie: „Nie, drugie dziecko wychowywaliśmy tak samo i twierdzi, że nie było poważnych błędów z naszej strony. Czasem jakieś drobne”. Jeden rodzic stwierdził, że możliwą przyczyną uzależnienia od narkotyków jest wpływ pandemii, dostęp do internetu i gier komputerowych: „tak, zbyt szybko dałam dostęp do internetu bez kontroli plus gry komputerowe, w tym Fortnite, który był pierwszym uzależnieniem i wywoływał agresję. Pandemia i nieograniczony internet”.

Jedno z pytań dotyczyło pomocy specjalistycznej z jakiej korzysta rodzic uzależnionego dziecka. Okazało się, że spora część respondentów (23,3%) w ogóle nie sięga po rady specjalistów, nie szuka rad i doświadczenia na grupach wsparcia. Najwięcej rodziców korzysta z pomocy psychologa (37,2%), a lekarza psychiatry 19,8%. Spora część uczestniczy w terapii dla osób współuzależnionych (36%), z doświadczenia grup wsparcia dla rodziców dzieci uzależnionych czerpie 38,4%. Pomoc dla rodziców dzieci uzależnionych od narkotyków jest niezwykle istotna, zarówno dla samych rodziców, jak i dla dobra ich dzieci. Rodzice dzieci uzależnionych często doświadczają silnych emocji, takich jak złość, żal, frustracja czy poczucie winy. Wsparcie psychologiczne może pomóc im radzić sobie z tymi emocjami, zrozumieć sytuację i skoncentrować się na konstruktywnych sposobach wspierania swoich dzieci.

Na pytanie *Gdzie Pani/Pan szukała/szukał informacji o uzależnieniach i pomocy?* odpowiedziało 85 respondentów. Było to pytanie otwarte, mające wskazać jaką pracę wykonali rodzice, aby ratować swoje ciężko chore dziecko. Większość ankietowanych szukała informacji w internecie; osiem osób stwierdziło, że było to jedyne miejsce. Pięć osób odpowiedziało, że informacji i pomocy szukało wszędzie. Dwie osoby szukały pomocy i informacji jednocześnie w internecie i na Facebooku, dwie jedynie na grupach wsparcia, dwie tylko w Monarze, a jedna osoba odpowiedziała, że nigdzie nie szukała, gdyż „musiała poradzić sobie sama”. Kilka osób wskazało, że szukało porad u specjalistów. Z powyższych wypowiedzi można wywnioskować, że rodzice dzieci uzależnionych szukają pomocy i informacji w wielu różnych miejscach. Choć najczęściej jako główne źródło informacji podawano internet, nie zabrakło także odpowiedzi wskazujących na specjalistów: psychologów, psychiatrów, poradnie specjalistyczne leczenia uzależnień, fundacje, psychoterapeutów, telefony zaufania, kuratorów oraz różne instytucje – szkołę, miejski ośrodek pomocy rodzinie, sąd, Policję, ośrodek interwencji kryzysowej. Rodzice szukali wiedzy także w dostępnej literaturze, w grupach wsparcia oraz niejednokrotnie – na studiach. Jak określiło kilku badanych, pomocy szukano dosłownie wszędzie.

Tym razem hipoteza brzmiąca *nie każde uzależnione dziecko przyczynia się do występowania objawów współuzależnienia rodzica* zostaje potwierdzona, gdyż jak wynika z powyższych odpowiedzi, trudno jednoznacznie stwierdzić, że rodzic, który „porusza ziemię i niebo” w ratowaniu swojego chorego dziecka zawsze przejawia objawy współuzależnienia. Mimo że w większości badanych przypadków, każdy z nich widział błędy wychowawcze popełnione w procesie wychowania uzależnionego dziecka, mogące przyczynić się do powstania choroby, jest to za mało, aby bezapelacyjnie postawić taką diagnozę. Każdy rodzic z badanej grupy, robi wiele, aby ratować swoje dziecko, nie ma zatem niczego podejrzanego w udzielonych odpowiedziach.

Wczesne objawy uzależnienia od narkotyków u młodzieży

Wczesne objawy uzależnienia, które zauważyli badani respondenci są bardzo istotne w procesie zdrowienia uzależnionej młodzieży, gdyż wskazują na istniejący problem. Wczesne objawy uzależnienia pojawiły się u każdego dziecka, choć nie zawsze równie wcześnie zostały zauważone, co jest normalne w dzisiejszym zagonionym świecie, tym bardziej, iż w poprzednich pytaniach rodzice wskazywali brak czasu dla dziecka lub pracoholizm jako jedną z możliwych przyczyn sięgnięcia po narkotyk przez małoletnich. Na pytanie *Jakie objawy uzależnienia zauważyła Pani/Pan u swojego dziecka?*, odpowiedziało 83 ankietowanych, a 6 osób nie zauważyło żadnych objawów.

Tabela 2. Wczesne objawy uzależnienia dzieci zauważone przez rodziców

OBJAWY:
Senność i agresja
Ciągłe zmęczenie, ciągły sen, zapach, otumanienie
Brak apetytu, pamięć, rozchwywanie emocjonalne
Senność lub wręcz przeciwnie, olbrzymia aktywność... Agresja słowna i fizyczna, brak hamulców
Na początku dziwne oczy
Zachowanie... oczy mętne
Brak snu, brak apetytu, co za tym idzie utrata wagi, brak zainteresowania czymkolwiek, brak higieny osobistej, picie dużej ilości napojów, zjadanie się słodyczami, szczękościsk, specyficzny zapach potu
Słabe wyniki w nauce, nieumiejętność zarządzania obowiązkami, zamiana dnia z nocą
Agresja, ucieczki z domu, kradzieże
Nerwowy, drażliwy, zaniedbany, unikający naszego towarzystwa, bardziej mijał i nie chciał konfrontacji, brak apetytu, krwotoki z nosa, dwa razy wypadek samochodowy, obojętny
Agresja, wynoszenie przedmiotów z domu, kradzież mi pieniędzy, nie chodzenie do szkoły, siedzenie całą noc, chudnięcie, brak higieny
Odsuwanie obowiązków

OBJAWY:
Senność, wychodzenie nocne, bardzo był także odważny, brak marzeń, brak zainteresowań, nowe towarzystwo, katar, zaczerwienione oczy, ostatecznie brak możliwości obudzenia
Picie alkoholu jako nieletni, wyciszenie, rozszerzone źrenice
Brak hamulców, zaniedbanie siebie, awanturowanie się, odosobnienie
Psychozy, agresja, utrata masy ciała
Znikanie z domu, ospałość, nadmierne objadanie się, zatłoczony nos
Uciekanie z domu na więcej niż 2 dni, kradzież pieniędzy z domu, nadmierna ekspresyjność, niska frekwencja w szkole
Szybka zmiana humoru, impulsywne działania lub reakcja, syf w pokoju, niechęć do wszystkiego, nawet do życia...
Syn był bardzo pobudzony i agresywny
Rozdrażnienie, agresja
Efekt „zjazdu”
Nadmierne gadulstwo, zmienione źrenice, agresja, spanie, chudnięcie, brak spania w nocy, kradzieże
Senność, katar, wahania nastroju, bełkotliwa mowa, gdy już jechała na ostro z morfiną dożylnie
Nerwowość, kradzieże, nadpobudliwość lub ospałość, katar z nosa
Katar, chudnięcie ale córka sama się przyznała
Zmiana nastroju
Brak snu, słowotok, stany emocjonalne
Agresja, apatia, chudnięcie, podkrążone oczy, brak snu, drażliwość
Inne zachowanie, późne powroty do domu, nowi znajomi, których nie chciała przedstawiać
Wszystkie jakie są typowe dla tej choroby
Zerwanie kontaktów ze znajomymi, zamknięcie się w sobie, brak radości i sensu życia, żadnych planów
Bezsensowność, agresja
Agresja
Izolacja, wychodzenie z domu, kradzieże, płatanie mowy, kłamstwa, manipulacje, łufki, długopisy bez wkładów, otwarte zapalniczki, brak apetytu, potliwość, bezsenność
Nadpobudliwość, słowotok
Ciągły katar, rozdrażnienie, niewykonywanie obowiązków, opuszczanie szkoły
Obojętność co do jej osoby, agresja, spadek wagi, wycofanie się z życia rodzinnego
Zaburzenia nastroju, rozszerzone źrenice, chichot, impulsywność, agresja, wycofanie, zasypianie
Brak koncentracji
Zmiany w zachowaniu, odcinanie się stopniowo od rodzica
Senność i agresja
Stany depresyjne
Zmienne nastroje, dużo spała lub nie spała np.: dobę, utrata wagi, rozszerzone źrenice słabo reagujące na światło
Agresja, nadpobudliwość, wymioty, ucieczki z domu, chudnięcie
Brak snu, brak apetytu, agresja słowna i fizyczna. Brak dbałości o wygląd, zaniedbanie obowiązków domowych i szkolnych, obojętność, brak motywacji do nauki, wyprzedawanie ubrań
Każde inne zachowanie tłumaczyłam sobie że to trudny wiek, ospałość, izolacja, nerwowość, brak chęci do czegokolwiek
Narkotyki, palenie papierosów
Nadpobudliwość, wybuchowość, szybkie chudnięcie i powiększone źrenice
Duże źrenice, wesołkowatość, obojętność, zamykanie się częste w łazience
Brak apetytu, snu
Brak snu w nocy, agresja, nie uczęszczanie do szkoły

OBJAWY:
Zmiany nastroju, katar, zatłaczany nos, stany przypominające grypę, problemy z ciśnieniem, izolacja od reszty rodziny, agresja, senność i brak snu na zmianę
Czuwanie w nocy, sen w dzień, brak motywacji do wstania, opuszczenie całkowite szkoły, późne powroty
Zmniejszenie źrenic, zaburzenia snu u dziecka
Różne stany nastrojów
Agresja, senność, nadpobudliwość, porzucenie dotychczasowego hobby
Starszy syn się skutecznie ukrywał z popalaniem marihuany przez pierwsze dwa lata. Był przykładnym uczniem, chociaż my z mężem próbowaliśmy przekonać go, by nie popalał liquidów, czy papierosów. Młodszy syn od początku szkoły średniej zaczął się buntować i znikać na noc, wówczas odkryliśmy, że obydwa zażywają marihuanę
Bardzo duży spadek wagi oraz zainteresowania rodziną
Brak apetytu, nerwy
Ospalność, zaniedbywanie obowiązków
Agresja
Nadpobudliwość
Labilność emocjonalna. Najczęściej stany depresyjne, czasem agresywne. Chudnięcie
Czerwone oczy i dowody znalezione w telefonie
Zły wygląd oraz agresywne zachowanie
Agresja, powiększone źrenice, nadpobudliwość, senność lub bezsenność, cwaniactwo
Radykalne zmiany nastroju, kłótnie, ospalność na przemian z nadmiernym pobudzeniem, nadwrażliwość, brak apetytu lub nadmierny apetyt, wypadanie włosów, krwawienia dziąseł, gwałtowny spadek wagi, drgawki podobne do padaczki
Demoralizacja
Prowadzenie nocnego trybu życia, ogromne trudności z wstawaniem do szkoły, przychodzenie do domu pod wpływem marihuany. Z czasem kłamstwa i kradzieże
Zmiana osobowości, zamknięcie w sobie
Powiększone źrenice, ciągły katar
Obojętność
Nadpobudliwość, agresja, zatłaczany nos, problemy z zatokami
Zespół odstawienny
Bezsenna, brak apetytu, wycofanie, unikanie kontaktu z rodziną
Problemy w szkole, agresja, zaburzenie apetytu, lenistwo, bezsenność, nadmierna senność, nie wracanie do domu o wyznaczonych porach

Niektóre wymienione objawy są typowe dla innych chorób, jak np. katar, senność lub bezsenność, nadmierny apetyt. Zmiany nastrojów, drażliwość, większe zainteresowania grupą rówieśniczą na rzecz ograniczenia kontaktów z rodziną są z kolei charakterystyczne dla okresu dorastania i trudno jednoznacznie stwierdzić czy są to objawy zażywania narkotyków. Wiele osób podało również symptomy, które współcześni rodzice powinni już dobrze zdiagnozować – zaczerwienione oczy, nadmierny chichot, duże lub małe źrenice niereagujące na światło. Także zachowania dotychczas nietypowe, rezygnacja z aktualnych zainteresowań, radykalne zmiany, agresja mogą wzbudzić pewne podejrzenia u rodziców.

Uzyskane odpowiedzi na pytanie *Czy u Pani/Pana dziecka wystąpiło, któreś z poniższych zachowań? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi* jest potwierdzeniem odpowiedzi udzielonych na poprzednie, gdyż najczęściej rodzice wskazywali zbytnią senność lub jej całkowity brak (87,2%) i niechęć do nauki i chodzenia do szkoły (83,7%). Spora część zaznaczyła niewracanie do domu o wyznaczonej godzinie (75,6%), a także unikanie kontaktu z rodzicami (73,3%). Niewiele mniej odpowiedzi dotyczyło radykalnej zmiany dotychczasowego zachowania (66,3%) oraz niekontrolowanych napadów agresji (64%), co wskazuje, że większość uzależnionych dzieci miała te same objawy, które powinny wzbudzić czujność u rodziców. Postawiona hipoteza, która brzmiała *dziecko uzależnione od narkotyków w środowisku rodzinnym porzuciło swoje dotychczasowe zainteresowania* została częściowo potwierdzona, gdyż odpowiedzi takiej nie udzieliła zdecydowana większość rodziców, co wskazuje, że częściej zauważali oni inne charakterystyczne objawy niż sugerowano.

Procedury jakie wszczęli rodzice, gdy dowiedzieli się o uzależnieniu swoich dzieci

Każdy rodzic, gdy dowiaduje się, że jego dziecko zażywa narkotyki doświadcza swego rodzaju traumatycznego przeżycia, które część z nich mobilizuje do natychmiastowego działania, a część demotywuje. Z pewnością są także rodzice, którzy nie dowierzają, wypierają i udają, że nic się nie stało. Pytania 18 i 19 miały dać odpowiedź na postawiony problem badawczy dotyczący procedur wszczętych przez rodziców, gdy dowiedzieli się o uzależnieniu dziecka od narkotyków. Pierwsze z nich brzmi *co postanowiła Pani/ Pan zrobić, gdy miała/miał podejrzenie, że dziecko może zażywać narkotyki?*, na które odpowiedziało 83 badanych, wskazując na rozmowę z dzieckiem, udanie się do psychologa lub psychiatry, szukanie informacji na temat uzależnienia, szukanie ośrodka leczenia uzależnień, zgłoszenie sprawy na Policję czy do sądu, poinformowanie o problemie szkoły dziecka. Jedna odpowiedź była wstrząsająca, gdyż rodzic odpowiedział, że postanowił się zabić, do czego, na szczęście, nie doszło. Powyższe odpowiedzi wskazują, że rodzice podjęli konkretne działania i szukali możliwości leczenia dziecka w wyspecjalizowanych placówkach, np. w ośrodkach leczenia uzależnień, zwracali się o pomoc do terapeutów uzależnień, psychologów i psychiatrów. Działania były natychmiastowe i trafne. Niektórzy z badanych udzielili odpowiedzi, że pierwszym krokiem była rozmowa z dzieckiem. Oczywiście jest to zasadne, jednak jak wielokrotnie wspomniano, osoby uzależnione są mistrzami manipulacji. Można zatem przypuszczać, że uzależniona młodzież skutecznie uspokoiła rodziców,

mówiąc, że już nie zażywa środków psychoaktywnych. Spora część respondentów zdecydowała się od razu na ośrodek leczenia uzależnień, co w literaturze przedmiotu przyjmuje się za jedyne skuteczne działanie. Kolejne pytanie *czy powiadomiła Pani/Pan szkołę? Jeśli tak, jaka była reakcja szkoły?* miało ukazać rodzaj wsparcia tejże instytucji. Odpowiedzi udzieliło 85 ankietowanych: 8 osób stanowczo odpowiedziało, że nie powiadomiło szkoły, 2 osoby powiadomiły szkołę, ale nie podały uzasadnienia, jedna osoba odpowiedziała, że w tym czasie dziecko nie chodziło już do szkoły, jedna osoba odpowiedziała, że jeszcze szkoły nie powiadomiła, a jedna, że nie zrobiła tego, gdyż dziecko uczy się online, czego żałuje. Większość rodziców otrzymała wsparcie i pomoc od tej instytucji. Niektórzy jednak nie otrzymali żadnej pomocy lub była ona niewystarczająca. Pomoc i wsparcie dla rodzica dziecka uzależnionego od narkotyków są krytyczne dla skutecznego radzenia sobie z tą trudną sytuacją. Zaangażowanie szkoły może pozytywnie wpływać zarówno na ucznia, jak i na jego rodzinę.

Postawiona hipoteza badawcza: *informacja o uzależnieniu dziecka miała wpływ na mobilizację rodziców do szukania pomocy u specjalisty* została potwierdzona, gdyż wszyscy rodzice podjęli działania, aby ratować swoje dziecko ze szponów nałogu. Zdecydowana większość szukała pomocy u specjalistów: psychologów, psychiatrów, w ośrodkach leczenia uzależnień. Nikt nie zostawił dziecka samego z problemem. Ankietowani zaangażowali się w pomoc, szukając jej gdzie tylko się da, nawet zwierzając się obcym ludziom na terapiach grupowych czy w grupach wsparcia, co może nie być łatwe, gdyż poruszane są bardzo intymne kwestie.

Funkcjonowanie rodziny, w której dziecko uzależnione jest od narkotyków

Bez wątpienia funkcjonowanie rodziny, w której pojawia się problem uzależnienia dziecka zmienia się diametralnie – rozpoczyna się walka o życie. Uzależnienie dotyka całej rodziny, często zaangażowani są dziadkowie i dalsza rodzina. Jednakże najbardziej zainteresowana jednostka – uzależniony, nie zawsze chce z tej pomocy skorzystać, zaprzeczając chorobie i odmawiając leczenia. Tylko nieliczni decydują się na leczenie, proszą o pomoc i podejmują walkę w ośrodku leczenia uzależnień, który, jak już wspomniano, jest najskuteczniejszym miejscem dla procesu zdrowienia.

W kolejnym pytaniu zapytano rodziców jak dziecko zareagowało na kroki jakie podjęli w związku z uzależnieniem od narkotyków. Jak przypuszczano, większość rodziców odpowiedziała, że chore dziecko neguje uzależnienie

od narkotyków (70,9%), a duża grupa, że podopieczny wściekł się (51,2%), co obrazuje jak ciężką do wyleczenia chorobą jest narkomania.

Następne pytanie dotyczyło dzieci, które są w trakcie terapii (czy to w ośrodku stacjonarnym, czy na leczeniu ambulatoryjnym). Zapytano rodziców jak dziecko sobie radzi podczas leczenia. Tylko 20,2% dzieci ankietowanych obecnie nie korzysta z żadnej terapii, a 54,8% dzieci respondentów, które się leczą, radzą sobie dobrze. 7,1% odpowiedziało, że nie wie jak dziecko przechodzi leczenie, a 17,9% uznało, że dziecko nie radzi sobie w terapii. Na szczęście zdecydowana większość ma szansę na powrót do zdrowia. Już sam fakt, że dziecko utrzymuje się w terapii i dodatkowo ma się nieźle prognozuje pozytywny finał. Proces zdrowienia jest długi i trudny, młodzież przeraża tematy, które mogły przyczynić się do sięgania po narkotyki, a także uczy się radzić sobie z emocjami i funkcjonować w świecie po wyjściu z ośrodka, zmagając się z wieloma wyzwalaczami.

Kolejne pytanie, *czy uważa Pan/Pani że relacja z dzieckiem uzależnionym uległa zmianie?* – dało dość zaskakujące odpowiedzi. 54,7% respondentów odpowiedziało, że jego relacja z dzieckiem uzależnionym polepszyła się, gdyż zbliżyli się do siebie, 30,2% osób uważa, że relacja z dzieckiem uzależnionym pogorszyła się, 9,3% nie była w stanie odpowiedzieć na to pytanie, a tylko według 5 osób (5,8%) nie uległa ona zmianie. Analizując wynik można dojść do wniosku, że relacja między chorym a jego rodzicem uległa polepszeniu, gdyż zostały wypowiedziane słowa mogące temu sprzyjać, doszło do pojednania, konfrontacji z uczuciami, a gdy wszystko, co bolało obydwie strony, zostało ujawnione, pozostała tylko walka o zdrowie.

Postawiona hipoteza badawcza *uzależnienie od narkotyków przyczynia się do pogorszenia relacji między członkami rodziny* nie została potwierdzona, gdyż w większości przypadków było odwrotnie – nastąpiło polepszenie relacji między badanymi a ich podopiecznymi.

Instytucje pomocne w diagnozowaniu i leczeniu młodzieży

W diagnozowaniu i leczeniu młodzieży uzależnionej od środków psychoaktywnych specjalizują się ośrodki leczenia uzależnień, do których przyjmowane są osoby poniżej 18. roku życia, ale także certyfikowani terapeuci uzależnień. Jednakże często to rodzic sam zauważa symptomy uzależnienia, konfrontuje je ze zdobytą wiedzą i reaguje, udając się np. do lekarza pierwszego kontaktu, który wystawia skierowanie na leczenie do ośrodka, nierzadko nie mając wiedzy o zaistniałym problemie. Postawiona diagnoza (F19.2) daje możliwość skierowania dziecka na leczenie. Kolejne pytanie miało zobrazować

jak wiele dzieci badanych respondentów obecnie się leczy i gdzie otrzymują tę pomoc. Większość uzależnionych dzieci badanej grupy rodziców aktualnie odbywa leczenie w ośrodku stacjonarnym (41,9%), w którym terapia trwa zazwyczaj 12 miesięcy, ale długość dobierana jest indywidualnie do możliwości pacjenta. 26,7% ankietowanych wskazało, że dziecko leczy się ambulatoryjnie, a 31,4%, że obecnie dziecko nie jest leczone. Leczenie ambulatoryjne, tak zwane dochodzące, odbywa się w ośrodkach leczenia uzależnień lub w poradniach, a także w prywatnych gabinetach psychoterapeutów uzależnień. Spotkania, w zależności od potrzeb, odbywają się raz lub dwa razy w tygodniu lub raz na dwa tygodnie. Jak twierdzą specjaliści, nie każdy musi odbyć pełną terapię w ośrodku stacjonarnym, młodzież zażywająca szkodliwie lub eksperymentująca ma szansę na wyleczenie, korzystając z terapii ambulatoryjnej.

Następne pytanie dotyczyło liczby ośrodków, w których przebywało uzależnione dziecko. Było ono zasadne, ponieważ często dzieci nie podejmują pracy w pierwszym ośrodku, do którego trafiają. Większość dzieci badanych osób odbyło leczenie w pierwszym ośrodku stacjonarnym (57,1%), 25,7% – w dwóch, 10% – w trzech, a w więcej niż trzech – 7,1%. Wyniki są bardzo pozytywne, ale zarazem zaskakujące, ponieważ spodziewano się odpowiedzi wskazujących, że większość dzieci odbyła leczenie w kilku ośrodkach, tym bardziej, że z reguły obowiązujące w ośrodkach zasady są bardzo radykalne, a złamanie jakiegokolwiek punktu regulaminu wiąże się z jego dyscyplinarnym opuszczeniem. Pytanie następne miało ujawnić czy dzieci badanych respondentów, które leczą, lub leczyły się, w ośrodku stacjonarnym, terapię podjęły dobrowolnie czy zobowiązał ich do tego sąd, umieszczając w placówce sądowej leczenia odwykowego. Zdecydowana większość odpowiedziała, że dziecko przechodzi terapię lub przeszło ją w ośrodku dobrowolnie, wyrażając zgodę na leczenie (ośrodki wymagają takiej zgody). Odpowiedzi takiej udzieliło 97,1% ankietowanych. Sześć osób wskazało, że chory został umieszczony przez sąd w ośrodku odwykowym (w Polsce działa jeden taki ośrodek), pozostałe 3 to szpitale psychiatryczne, gdzie młodzież korzysta z terapii uzależnień lub treningu przeciwdziałania uzależnieniom. Leczenie z przymusu nie zawsze się sprawdza, trudno wyleczyć kogoś, kto tego nie chce. Jednak lepszym rozwiązaniem jest przymus niż dalsze narkotyzowanie się. Zawsze jest szansa, że podczas pobytu w ośrodku sądowym dziecko nabierze motywacji wewnętrznej. Postawiona hipoteza: ośrodki leczenia uzależnień są jedynymi placówkami, które trafnie diagnozują i skutecznie leczą osoby uzależnione od narkotyków zostaje po części potwierdzona, gdyż jest więcej specjalistów mogących wydać diagnozę o uzależnieniu dziecka oraz placówek ambulatoryjnych prowadzących skuteczną terapię uzależnień. Natomiast ośrodki leczenia uzależnień,

gdzie intensywna terapia trwa rok, uczy jak postępować w sytuacjach trudnych, jak radzić sobie z emocjami, jest najbardziej skutecznym miejscem leczenia dla młodzieży uzależnionej od narkotyków, gdyż terapia jest bardzo intensywna i przede wszystkim, ośrodek odcina dziecko od jego dotychczasowego środowiska.

Na ostatnie pytanie w ankiecie skierowanej do rodziców dzieci uzależnionych: *Jakie narkotyki zażywało Pani/Pana dziecko?*, odpowiedziało 74 ankietowanych. Troje wskazało, że według nich dziecko zażywało tylko marihuanę, a czworo, że tylko metaamfetaminę zwaną kryształem. Pozostali rodzice wymienili: marihuanę, mefedron, kokainę, benzodiazepiny, dopalacze, alkohol, alfę, LSD, amfetaminę, opioidy, leki, ketaminę, kodeinę, morfinę, MDMA. Pokazują one jak rozległy jest problem uzależnienia, gdyż większość dzieci badanych respondentów, zażywała więcej niż jeden środek psychoaktywny. Najbardziej popularne są marihuana i mefedron. Jak wskazują badania, 60% ludzi palących marihuanę, sięga także po inne narkotyki, co również potwierdzają niniejsze odpowiedzi. Przyjmując, że już jeden zażywany narkotyk silnie uzależnia i powoduje zmiany zdrowotne, należy sobie uświadomić jak działa ich mieszkanka, i jak trudny musi być proces zdrowienia dla chorego i jego rodziny. Badana grupa ankietowanych mierzy się z ogromnym wrogiem, to nie jest tylko „jakiś tam popalanie marihuany”, to silni zabójcy w postaci wyżej wymienionych substancji.