

*Wpływ rodziny na wystąpienie
w życiu dorosłym
uzależnienia od narkotyków*



**Dorota Bogdanowicz
Barbara Jankowiak**

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



Wpływ rodziny na wystąpienie w życiu dorosłym uzależnienia od narkotyków

Mgr Dorota Bogdanowicz

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Barbara Jankowiak

Białystok 2023

RECENZENCI MONOGRAFII

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Bożena Baczevska

Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Dr n. med. Krystyna Klimaszewska

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wydawca

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Kilińskiego 1
Białystok

Wydanie I

Białystok 2023

Wszelkie prawa zastrzeżone

ISBN

978-83-67454-91-9

Opracowanie graficzne

wykorzystano darmowy wektor z <https://pl.freepik.com/>

Druk

Monografia wydana w formie elektronicznej i zamieszczona na stronie

https://www.umb.edu.pl/wnoz/o_wydziale/monografie_pracownikow_wnz.

**Monografia powstała na bazie wyników pracy magisterskiej
Mgr Doroty Bogdanowicz**

Zawarte w niej materiały mogą być wykorzystywane tylko na użytek własny,
do celów naukowych, dydaktycznych lub edukacyjnych
Zabroniona jest niezgodna z prawem autorskim reprodukcja, redystrybucja lub odsprzedaż

**Wpływ rodziny na wystąpienie
w życiu dorosłym
uzależnienia od narkotyków**

WYKAZ AUTORÓW

Dorota Bogdanowicz

mgr piel.

- Absolwentka studiów II stopnia Kierunku Pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku
- Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Loranthus", Białystok

Jankowiak Barbara

dr hab. n. med. i n. o zdr.

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Spis treści

Co to jest uzależnienie?.....	11
Czynniki wpływające na wystąpienie uzależnienia.....	15
Uzależnienie od narkotyków.....	17
Rodzina.....	25
Założenie i cele pracy.....	29
Materiał i metodyka badań.....	30
Wyniki.....	31
Dyskusja.....	40
Wnioski.....	43
Piśmiennictwo.....	44

Co to jest uzależnienie?

„Uzależnienie jest granicą, gdzie czynność sprawiająca przyjemność staje się przymusem. Początkiem każdego uzależnienia jest odczuwana przyjemność satysfakcja” [1]. Termin zależność, uzależnienie został wprowadzony 1964r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Zastąpił on pojęcia toksykomanii oraz przyzwyczajenia do leku. WHO zaproponowała następującą definicję uzależnienia: „jest to stan psychiczny, a niekiedy także fizyczny, wynikający z interakcji między żywym organizmem, a środkiem charakteryzującym się szeregiem zachowań i objawów, w tym głównie kompulsywnym przyjmowaniem środka. Według WHO termin uzależnienie należy stosować łącznie z określeniem typu środka psychoaktywnego, np. uzależnienie typu kokainowego, haszyszwowego, amfetaminowego itp.” [2].

Uzależnienie jest to ciągłe poszukiwanie szczęścia poza sobą. Substancja od której dany człowiek jest uzależniony daje chwile uniesień, po nich zaś następuje poczucie pustki, samotności, niespełnienia, poczucie winy. „Uzależnienie to stała, uporczywa gonitwa za czymś, co wywołuje konflikt wewnętrzny i ból. Uzależnienie jest złożonym zaburzeniem funkcjonowania centralnego układu nerwowego, charakteryzującym się utratą kontroli nad poszukiwaniem i przyjmowaniem narkotyku oraz ryzykiem nawrotu, nawet po długim okresie abstynencji” [3]. Każde uzależnienie jest osobistym dramatem człowieka. Osoba może być uzależniona od więcej niż jednej substancji czy środka. Psychiatrzy potwierdzając uzależnienie u danej osoby, opierają się na występowaniu co najmniej trzech cech, są nimi: potrzeba, silne pragnienie lub poczucie przymusu przyjmowania środka psychoaktywnego, duże trudności z samokontrolą w powstrzymaniu się od przyjęcia środka, występowaniu objawów fizycznych w czasie, gdy zmniejszona jest dawka środka bądź zaniechanie przyjęcia określonej substancji, występuje wzrost tolerancji, czyli potrzeba zwiększania dawki w celu osiągnięcia zamierzonego efektu, brak kontynuacji wcześniej rozwijanych zainteresowań, przyjmowanie środka mimo świadomości szkodliwych następstw. „Uzależnienie jest odpowiedzią na uwarunkowaną społecznie i osobowościowo potrzebę uzyskania specyficznych doznań czy stanów psychofizjologicznych. Model ten w równym stopniu odnosi się do wszystkich obszarów powtarzalnych, kompulsywnych zachowań - poczynając od autodestrukcyjnego uprawiania sportu po uzależnienie od substancji psychoaktywnych” [4].

Co to jest uzależnienie?

Według psychoterapeutki i dyrektora Ośrodka Psychoterapii Revenu w Białymstoku, Joanny Szmurło uzależnienie jest przymusem, nawykiem popychającym w sidła używki, czynności, produktu. Jest ono następstwem i konsekwencją jakiegoś cierpienia, braku relacji, więzi, bliskości. Nadużywanie czegoś ma tę dziurę załatać, uzupełnić, pozwolić zapomnieć, że istnieje. „Choroba ta może mieć swoje źródło w zaburzeniach działania układu nagrody w mózgu, zaburzonym uczeniu asocjacyjnym i zaburzonej równowadze zachowań popędowych, które kontrolują reakcje apatyczne ukierunkowane na szukanie kontaktu z substancją uzależniającą. W niniejszej pracy omawia się pojęcia i teorie uzależnienia i postuluje się, że upośledzenie zaspokajania popędu prowadzi do trwałej aktywacji związanej z aktualnym popędem związanym z narkotykiem, co prowadzi do głodu narkotykowego i nawrotów zachowań nałogowych” [5].

Najczęściej występujące uzależnienia to uzależnienie od:

- kofeiny
- nikotyny
- marihuany
- alkoholu
- substancji psychoaktywnych
- narkotyków
- dopalaczy
- komputera
- telefonu
- seksu, pornografii
- gier komputerowych
- od zakupów [5].

Uzależnienie w podziale podstawowym dzieli się na: **psychiczne, fizyczne i społeczne** [6].

Są narkotyki, które prowadzą wyłącznie do **uzależnienia psychicznego**. Należą do nich m.in. amfetamina i kokaina. Środkami silnie uzależniającymi fizycznie są: morfina, heroina, niektóre leki psychotropowe i nasenne.

Co to jest uzależnienie?

Polega ono na stałym myśleniu o zażywaniu i zdobywaniu danej substancji. Może temu towarzyszyć samo usprawiedliwianie się i wyszukiwanie ważnych powodów, które mają uzasadniać jej przyjmowanie. Równocześnie osłabia się zainteresowanie innymi aspektami życia i następuje zanik woli.

„Uzależnienie psychiczne, znane też jako psychologiczne, mimo sugestywnej nazwy ma swoje biologiczne, mózgowo-podłoże i jest tak samo realne i szkodliwe jak uzależnienie fizjologiczne, z tą różnicą, że nie prowadzi do intoksykacji (zatrucia) organizmu. Toteż zespół abstynencyjny nie przynosi poważnych cielesnych objawów. Niestety, spustoszenia dokonane w psychice nie naprawiają się samoistnie, bądź cofają bardzo powoli, pomimo zatrzymania kompulsywnych zachowań [7].

Wiąże się ono z pewnym przymusem przyjmowania danego środka lub wykonywania jakiejś czynności okresowo lub stale. Przymus spowodowany jest zniwelowaniem przykrych objawów braku środka, jak również przeżywania przyjemnych doznań.

Objawy uzależnienia psychicznego mogą być bardzo bolesne i wyniszczające. Należą do nich [6]:

- duże uczucie niepokoju, gdy nie używa się substancji
- obsesja psychiczna na punkcie uzyskania większej ilości substancji, od której jest się uzależnionym
- lęk, gdy myślisz o braku dostępu do substancji
- bezsenność, która związana jest z brakiem możliwości użycia substancji, jak również brak apetytu
- pragnienie, które pojawia się sporadycznie, nawet po latach życia w abstynencji
- wahania nastroju
- obsesja psychiczna na punkcie uzyskania większej ilości substancji, od której jest się uzależnionym
- lęk, gdy myślisz o braku dostępu do substancji
- bezsenność, która związana jest z brakiem możliwości użycia substancji.

Uzależnienie fizyczne wiąże się z występowaniem zespołu abstynencyjnego, inaczej zwanego głodem narkotykowym. Wynika z wpływu środka na procesy metaboliczne organizmu. Manifestuje się wystąpieniem objawów abstynencyjnych. Kliniczny obraz tych objawów zależy od rodzaju środka, od czasu w jakim był stosowany, dawki oraz zmiennych psychologicznych osoby [8].

Co to jest uzależnienie?

Nie wszystkie środki w równym stopniu prowadzą do uzależnienia fizycznego. Gdy dochodzi do uzależnienia fizycznego mogą występować objawy fizyczne i psychiczne. Powodują je zmiany zachodzące w mózgu i ośrodkowym układzie nerwowym. Występujące objawy spowodowane są przewlekłym stosowaniem danej substancji. Jeżeli dojdzie do takiego uzależnienia, mogą pojawić się następujące objawy [9]:

- utrata pamięci
- wahania nastroju
- depresja
- drażliwość
- nudności
- wymioty
- bóle głowy
- drgawki.

Uzależnienie społeczne wiąże się z zażywaniem środków odurzających w grupie ludzi. Występuje tu silne uzależnienie od grupy, pociągające za sobą respektowanie panujących w tej grupie społecznej, zasad. Również respektowanie panujących w niej rytuałów, obyczajów, w tym również wspólnego zażywania środków psychoaktywnych [6].

Czynniki wpływające na wystąpienie uzależnienia

Źródło uzależnienia czai się w motywach, w tym jak człowiek myśli o sobie, w relacji z innymi i ze światem i jak przeżywa własne emocje. Człowiek uzależniony, to człowiek bardzo nieszczęśliwy, szukający szczęścia w używce lub w innych formach uzależnienia.

Do czynników ryzyka wystąpienia uzależnienia od środków psychoaktywnych należą [9]:

- czynniki genetyczne, posiadanie krewnych, którzy byli uzależnieni
- płeć męska - mężczyźni szybciej się uzależniają
- cierpienie z powodu zaburzeń, chorób psychicznych
- trudności w życiu osobistym, w pracy.

Do uzależnienia może dojść w różnym wieku życia człowieka. Im wcześniejsze branie, tym większe ryzyko późniejszej destrukcji. Często sami pacjenci argumentują własne sięgnięcie po substancje uzależniającą, następującymi powodami [10]:

- występowanie uczucia cierpienia i wewnętrznego bólu
- trudne dzieciństwo, dorastanie w rodzinie dysfunkcyjnej
- potrzeba zaimponowania we własnym otoczeniu, aby podnieść poczucie własnej wartości, co jest spowodowane niską samoocena
- przewlekły stres
- depresja, która może być spowodowana wieloma czynnikami
- utrata bliskiej osoby.

Na rozwinięcie się uzależnienie u nastolatków mają wpływ pewne motywy. Są to [11]:

- ucieczka od problemów, gdzie narkotyki mogą wydawać się sposobem, aby uciec od nieprzyjemnej rzeczywistości oraz poradzenie sobie z problemami w szkole, z rówieśnikami, rodzicami. Bardzo duży wpływ ma również rozwód rodziców.
- chęć przystosowania się do grupy, ponieważ branie narkotyków niekiedy jest rodzajem ceny, którą trzeba zapłacić za przynależność do grupy. Każdy chce być akceptowany przez rówieśników. Przeciwwstawienie się grupie może spowodować odtrącenie, a w rezultacie samotność.

- poczucie nudy, brak atrakcyjnych sposobów spędzania wolnego czasu, często skłaniają młodych ludzi do sięgania po narkotyki. W ich przekonaniu stają się one najciekawszym sposobem na poradzenie sobie ze znudzeniem.
- ciekawość. Jest to czynnik tzw. eksperymentalny pokierowany przez ciekawość, która jest naturalną cechą wieku młodzieńczego.

Teorie na temat podłoża uzależnień można więc podzielić na teorie: medyczne biologiczne, genetyczno-behawioralne, psychologiczne, środowiskowe (akcentujące wpływ i rolę rodziny) i socjologiczne. **Teorie biologiczne** – to biologiczne czynniki, w mechanizmie powstawania uzależnienia. **Teorie biologiczne - behawioralne** - wskazują na rolę dziedziczenia skłonności do uzależnień. Pokazują, jak dużą rolę odgrywają niektóre cechy temperamentu człowieka, co może wpływać na ryzyko wystąpienia uzależnienia u danej osoby. „Podatność na uzależnienie ma również związek z predyspozycjami genetycznymi, wiekiem i płcią. Dziedziczona jest podwyższona tolerancja na alkohol. Badania pokazują, że syn alkoholika silnie odczuwa przyjemne efekty działania alkoholu, a słabiej jego negatywne skutki. Przyczynia się to do wzrostu spożywania alkoholu, a tym samym wzrostu zagrożenia uzależnieniem [12].

Teorie psychologiczne - niektórzy psychologowie twierdzą, że przyczyn powstania uzależnienia należy upatrywać w psychice ludzkiej. **Teorie środowiskowe** - zwolennicy tej teorii uważają, że środowisko rodzinne może wpływać na kształtowanie się u dziecka osobowości podatnej na wystąpienie uzależnienia. **Teorie socjologiczne** - wskazują na czynniki społeczne i kulturowe, które mogą przyczynić się do rozwoju uzależnienia [10].

Uzależnienie od narkotyków

Pod koniec XIX wieku narkotyki ponownie zaczęły cieszyć się popularnością, głównie w kręgach artystycznych. Popularne było palenie opium, branie morfiny. Do powstania takiej sytuacji przyczyniły się trzy czynniki: wyprodukowanie w 1804r. z opium morfiny, wynalezienie w 1843r. przez Alexandra Woodina igły do zastrzyków oraz wojna krymska (1851 - 1856) w Europie. Główną rolę odegrała jednak wojna secesyjna (1851 – 1856) w Stanach Zjednoczonych. W czasie tych dwóch konfliktów zbrojnych po raz pierwszy posługiwano się na masową skalę morfiną. Stosowano ją jako środek znieczulający wśród wojska, co spowodowało pojawienie się znacznej liczby osób uzależnionych. Przez dość długi czas, nie zdawano sobie sprawy z właściwości takich substancji, jak opiaty czy kokaina. Powszechne stosowanie różnego rodzaju preparatów opium (np. laudanum) w medycynie, czy ogólna dostępność kokainy w aptekach, nie było w tamtym czasie czymś niepokojącym [13].

Uzależnienie od tych substancji początkowo definiowano wyłącznie jako chorobę. W związku z tym narkomanii uważani byli za osoby chore, wymagające udzielenia im pomocy oraz leczenia i znajdowali się pod wyłączną kontrolą lekarzy, oni zaś mieli prawo wystawiania osobom uzależnionym recept na środki odurzające. Można powiedzieć była to klasyczna forma tzw. terapii podtrzymującej. Chroniła ona osobę uzależnioną przed objawami zespołu abstynencyjnego, umożliwiając jej w miarę stabilne i normalne funkcjonowanie społeczne. Narkomania traktowana była jako problem o charakterze czysto medycznym [11].

„Narkotyki wkroczyły w codzienne życie grup młodzieżowych w połowie lat 60-ych. A w Polsce wybuch narkomanii nastąpił w połowie lat 70-tych, gdy student chemii z Gdańska wyprodukował po raz pierwszy polską heroinę czyli tzw. kompot. Wzrost podaży środków odurzających w Polsce następował stopniowo od lat 70-ych. Szersze otwarcie granic w 1989 roku spowodowało szybki napływ znanych już narkotyków, jak i zupełnie nowych” [14].

Narkotyk to substancja psychoaktywna, która ma wpływ na ośrodkowy układ nerwowy. Słowo narkotyk pochodzi od słowa “narcos”, które oznacza senność, uśpienie oraz odurzenie. „Są ich dziesiątki: marihuana, haszysz, kompot, heroina, morfina, amfetamina, zwykłe kleje, leki, wiele roślin nawet halucynogenne grzyby. Biorą je bardzo różni ludzie: uczniowie, studenci, pracownicy naukowcy, biznesmeni, dziennikarze, artyści i ćpuny z bajzlu. Można je kupić prawie wszędzie na dworcach, w pubach, szkołach, na uczelniach. Niektóre kosztują setki złotych, inne można dostać za darmo. W historii ludzkości wpisane są od wieków narkotyki“ [15]. „Nie da się zamknąć wszystkich narkotyków w jednej grupie. Każda z substancji działa nieco inaczej i ma inny wpływ na ludzki organizm. Środki psychoaktywne

różnią się mocą działania, formą, w jakiej są dostępne, poziomem bezpieczeństwa stosowania, a także wieloma innymi cechami” [16].

Narkotyki charakteryzują się wywoływaniem stanu przyzwyczajenia, przymusu do ich dalszego stosowania. Duża część z nich daje poczucie dużej przyjemności i poprawy samopoczucia. Przez to niosą ryzyko powstania zależności psychicznej. Różnego rodzaju substancje psychoaktywne, wykazując taki rodzaj działania, że osobie zażywającej sprawia ono przyjemność i poprawia samopoczucie – niosą ryzyko powstania zależności psychicznej.

Nie ma jednoznacznej, pełnej odpowiedzi na to, co czuje osoba, która przyjęła narkotyk. Narkotyk nie daje czegoś na przyszłość. On powoduje zadowolenie, euforię natychmiast. Powoduje, że człowiek nagle znajduje się w świecie odmiennym od tego, w którym żyje aktualnie. Często jest to świat problemów, bólu wewnętrznego, świat w którym dany człowiek czuje się zwyczajnie nieszczęśliwy. Psychologowie stan ten nazywają gratyfikacją. Tego właśnie oczekuje się od narkotyku: nadmiaru energii, silnego pobudzenia, głębokiego uspokojenia, halucynacji. Jednak po czasie odczuwania przyjemnych doznań następuje czas, w którym odczuwa się głębokie zmęczenie, spada poczucie własnej wartości, czasami nawet do zera. Nastroj staje się bardzo obniżony, powraca poczucie pustki, wielkiego smutku, samotności [17].

„Zażywanie narkotyku jest więc tylko jednym z objawów głębokiego poczucia zagrożenia. Świadczy o nieprzewyciężonym lęku, o cierpieniu egzystencjonalnym i jest poszukiwaniem „znieczulenia” w dosłownym i przenośnym sensie tego słowa” [18].

Charakterystyka narkotyków

Istnieje wiele podziałów narkotyków i środków odurzających. Można je klasyfikować według następujących kryteriów: z jakiego materiału powstały, możliwości używania, siły uzależnienia, skutków fizycznych i psychicznych, pochodzenia naturalnego bądź syntetycznego, ogólnego składu chemicznego. Skład chemiczny narkotyku i pochodzenia (naturalne, syntetyczne i inne) decyduje o jego wpływie na organizm.

Rodzaje narkotyków [19]:

- środki uspakajające i tabletki nasenne – do tej grupy należą barbiturany, benzodiazepiny. Mają postać tabletek, kapsułek, pigułek, ampulek, rozmaitych kształtów i o różnych kolorach. Należą do nich między innymi: Relanium, Xanax, Oxazepam, Lorafen, Nembutal, Nodular, Zolpidem. Objawy po zażyciu tych substancji, zależą od zażytej dawki leków uspokajających i nasennych. Występują zaburzenia

koordynacji ruchowej, mowa staje się bełkotliwa, chód chwiejny, występują trudności w utrzymaniu pozycji stojącej. Poza tym może pojawić się uczucie euforii, co z pewnością zachęca do ponownego użycia substancji, ale także apatia, zmienność nastroju, zaburzenia percepcji i uwagi. W naszym społeczeństwie leki te są bardzo powszechnie stosowane. Nie wszystkie z tych substancji mają potencjał uzależniający, więc nieumiejętnie poprowadzone leczenie czy też niestosowanie się pacjentów do zaleceń lekarskich, może doprowadzić do ich nadużywania i uzależnienia.

- marihuana, inaczej nazywana trawą, marychą, występuje w postaci rozdrobnionych liści konopi. Wyglądem przypomina suszoną natkę pietruszki. Marihuana to narkotyki, najczęściej wybierany na początku ogólnie pierwszych kontaktów z narkotykami. Poprawia nastrój, dodaje odwagi. Odczucia i doznania po użyciu marihuany są bardzo silne. Jest to spowodowane substancją o nazwie THC, którą zawiera marihuana [20].
- haszysz inaczej zwany hasz - występuje w postaci czarnych lub brązowych bryłek o konsystencji plasteliny oraz oleju do nasączenia papierosów.

Ponieważ marihuana i haszysz to dwie odmiany tego samego narkotyku, objawy po ich użyciu są zbliżone. Powodują słodkawy zapach oddechu, ubrań i włosów. Podobnie jak marihuana haszysz powoduje wesołkowatość na przemian ze smutkiem, kaszel, gadatliwość na przemian z milczeniem. Gałki oczne stają się przekrwione. Może również powodować urojenia [21].

- morfina - Morfina (łac. *Morphinum*) to organiczny związek chemiczny z grupy alkaloidów. Morfinę po raz pierwszy wyizolowano z opium w 1804 roku. Doszło do tego dzięki niemieckiemu farmaceucie. Był nim Friedrich Sertürner. Odkrytej przez siebie substancji przypisał właściwości nasenne i przeciwbólowe. Substancja ta otrzymała swą nazwę od imienia boga snów Morfeusza. Wkrótce substancję zaczęto sprzedawać jako lek nasenny, przeciwbólowy, zmniejszający duszność. Można ją przyjmować doustnie lub w postaci iniekcji lub w postaci plastrów przyklejanych na skórę. Działa bezpośrednio na ośrodkowy układ nerwowy, wywołując analgezję oraz zmieniając reakcję emocjonalną na ból. Kiedy przyjmowana jest wielokrotnie, może rozwinąć się uzależnienie psychiczne i fizyczne. Morfinę można stosować w bólu ostrym jak również w bólu przewlekłym. Najczęściej stosowana jest u pacjentów z chorobą nowotworową ale również przy silnych bólach w zawale mięśnia sercowego, przy ataku kolki nerkowej, czasami podczas porodu [20].

Do pochodnych morfiny należą:

- heroina - to jeden z najbardziej uzależniających narkotyków i najbardziej niebezpieczny. Wpływa destrukcyjnie na zdrowie człowieka. Uzależnienie od heroiny zwane jest heroinizmem. Najczęściej prowadzi do całkowitej destrukcji osoby uzależnionej. Występuje jako biały proszek lub brązowe bryłki. Przyjmuje się ją dożylnie, paląc lub wciągając ją przez nos. Działa szybko po zastosowaniu. Powoduje uczucie euforii, błogostan, rozluźnienie, senność, zniesienie bólu. Do tego dołączają się objawy fizyczne takie jak: zwężenie źrenic, spowolnienie perystaltyki jelit, zwolniony oddech, osłabienie koncentracji, mniejsze ilości wydalanego moczu, obniżenie ciśnienia krwi i temperatury ciała.
- kodeina - Stosowana jest jako środek przeciwbólowy, przeciwkaszłowy oraz zmniejszający duszność. Kodeina zażyta w zbyt dużych dawkach, ma działanie narkotyczne. Zażycie jednorazowo dużej dawki kodeiny wymieszanej
- z napojem gazowanym sprawia, na krótko odczuwaną euforię. Od 1 stycznia 2017 roku pacjenci jednorazowo mogą bez recepty kupić 1 opakowanie leku, który zawiera max. 150 mg kodeiny. Większe dawki tego leku będzie można wykupić tylko na receptę. Substancje te powodują zwężone i niewrażliwe na światło źrenice tzw. „szpile“, przy mniejszych dawkach stany euforii, stany zamroczenia, uczucie oszołomienia, słabą reakcję na ból, obniżone ciśnienie krwi, zwolniony oddech i czynność serca. W początkowym okresie przyjmowania tych środków pojawiają się nudności, wymioty.
- kokaina, crack, potocznie zwana koką oraz amfetamina zwana amfą występują w postaci białego lub szarego proszku lub kryształków. Substancje te powodują, że źrenice są powiększone i wrażliwe na światło, powodują również zwiększenie sił fizycznych i ożywienie, bezsenność, przyspieszoną czynność serca i oddech, wysokie ciśnienie krwi, zimne poty, podwyższoną temperaturę ciała. „Kokaina nie jest wynalazkiem naszej epoki. Używano jej już za czasów Inków, a znakomitości takie jak Zygmunt Freud wychwalały jej euforyczne właściwości. Dopiero niedawno zaczęto odkrywać jej niszczące skutki regularnego stosowania tej substancji. W latach osiemdziesiątych, gdy tak modna była energia, szybkie działanie i sprawność, użycie kokainy osiągnęło stan epidemii. W przeciwieństwie do alkoholu i marihuany, które zmniejszają energię, motywację, kokaina doskonale odpowiada etosowi sukcesu i nieustannych osiągnięć” [22]. Do tej grupy należy środek o nazwie Ekstazy. Narkotyk ten jest popularny wśród tak zwanych „niedzielných narkomanów”. Są to osoby, które sięgały po środki psychoaktywne tylko w weekendy, przy okazji wyjścia do klubu czy w czasie

koncertu. Ekstazy zwana inaczej piguła, drops. Nie jest tak toksyczne jak „twarde” narkotyki, ale może być bardzo niebezpieczna dla osób, które mają problemy z układem krążenia. W niektórych przypadkach wystarczy jedna tabletką, aby doprowadzić do zapaści i w konsekwencji do zgonu.

- środki psychodeliczne (LSD) i halucynogenne (grzyby halucynogenne). Cechą charakterystyczną tej grupy środków, jest ich możliwość wywoływania głębokich zmian w percepcji zmysłowej, w sposobie przeżywania własnych emocji i w sposobie myślenia. Nie powodują one przytępienia umysłu. Na określenie tej grupy narkotyków bardziej by pasowało środki psychodeliczne (pochodzi ono od dwóch grackich słów psyche – duch, dusza i delo – jasny, oczywisty, stan gdzie ducha, który cechuje się głębokim spokojem, wyciszeniem. Przy występujących halucynacjach, mogą pojawiać się po ich zażyciu stany zachwyty estetycznych. Z innych objawów mogą powodować panikę i lęk, rozszerzone źrenice, nudności, podwyższoną czynność serca i ciśnienie krwi.
- dopalacze, to środki silnie uzależniające, które zawierają substancje psychoaktywne. Przez to, że zaburzają one prace układu nerwowego, mogą zmieniać nastrój i zachowanie człowieka. Mogą powodować uczucie lęku i niepokoju, bóle głowy, dezorientację, silne halucynacje i urojenia. Mogą nawet doprowadzić do ataku szału. „Składają się one zwykle z substancji, których wpływ na organizm nie został jeszcze poznany, w związku z czym nieznanym jest także sposób leczenia osób zatrutych nimi ani sposób terapii wywołanego przez nie nałogu. Szczególnie niebezpieczne jest zażywanie takich środków równocześnie z alkoholem lub lekami” [23].
- środki wziewne inaczej zwane inhalatorami. Najczęściej z nich stosowane to: kleje, farby, rozpuszczalniki, aerozole, płyny do spryskiwaczy, płyn do zapalniczek, składnik niektórych typów gaśnic, jako płyny korektorskie, rozpuszczalniki, płyny na bazie acetonu, korektory, preparaty do czyszczenia na bazie alkoholu. Powodują zapach rozpuszczalnika z ust, na odzieży i we włosach, stany podrażnienia śluzówek nosa, oczu. Pojawiają się „spowolniałe ruchy, zamazana mowa, zaburzona koncentracja ruchowa, rozszerzone źrenice, senność, stany urojeniowe” [24].

Ludzie zażywający opiaty narażeni są na bardzo szybkie uzależnienie. Na początku zażywanie jest przyjemne, później narkotyk zażywa się tylko po to, aby móc „prawidłowo” funkcjonować. Potrzeby społeczne i wszelkie inne potrzeby, zaczynają zanikać. Najważniejszy staje się narkotyk. Powody, dla których ludzie korzystają z narkotyków są różnorodne. Oto niektóre z nich : chęć odurzenia się w celu chwilowego przeżycia przyjemnych wrażeń, ciekawość poznania tego co nieznanego, czasem tego co niedozwolone, nuda oraz brak umiejętności organizowania czasu wolnego, wpływ grupy, ucieczka od problemów zewnętrznych. Zanim nastąpi uzależnienie od substancji psychoaktywnej występują tzw. fazy poprzedzające to uzależnienie. „Gdyby przy okazji szukać odpowiedzi na pytanie, kto się wycofuje, a kto przechodzi na kolejne etapy to – po pierwsze – odpowiedź nie wydaje się prosta. Bo wchodzi tu zapewne w grę także trudne do zaobserwowania i kontrolowania czynniki sprawiające, że jakiegokolwiek rokowania są bardzo trudne albo wręcz niemożliwe. Uzasadnionym wydaje się jednak przypuszczenie, że jednym z czynników znaczących jest głębokość – czy rozległość – osobistych deficytów kompetencji emocjonalnych (tj. umiejętności służących radzeniu sobie z emocjami). Im tych umiejętności mniej, tym większe prawdopodobieństwo przechodzenia na kolejne etapy, prowadzące do uzależnienia, czyli większa trudność wycofania się. Aby się bowiem wycofać z brania, trzeba mieć „do czego wrócić”. Im silniej dana osoba jest włączona w konstruktywne działania i silniejsze ma związki z otoczeniem (pozytywne więzi), tym większe prawdopodobieństwo uniknięcia problemów z braniem i uzależnieniem” [25].

Fazy uzależnienia od substancji [24].

1. Pierwsza faza, pierwsze kontakty z narkotykiem, zwana jest fazą inicjacji. Ze względu na popkulturę wielu młodych ludzi czuje presję, że chociaż raz w życiu powinni sięgnąć po narkotyk. Nie zdają sobie sprawy, że robiąc to wchodzi w pierwszy etap uzależnienia od narkotyków. Mają go za sobą zarówno osoby, które chociaż raz czegoś spróbowały, jak i te, które nabywają kolejnych doświadczeń z „braniem”. „Jest to okres pierwszych kontaktów z narkotykami, zażywane są one zwykle „przy okazji”. Dzieje się to na imprezach towarzyskich, w czasie koncertów, najczęściej pod presją otoczenia. Łatwo osiąga się stan odurzenia dzięki niskiej tolerancji” [26].

2. Etap eksperymentowania. Druga faza nazywana eksperymentalną, charakteryzuje się próbowaniem narkotyków. Niektóre osoby mogą poprzestać na jednokrotnym lub kilkukrotnym spróbowaniu danego narkotyku albo kontynuując wejść w fazę

eksperymentowania. W fazie tej pojawia się motyw poznawczy. Pojawia się chęć sprawdzenia jak działa dany narkotyk, jakie są jego działania na psychikę i ciało. Do głównych cech, które można zaobserwować u osoby w tej fazie przyjmowania narkotyków należą: zaczerwienione oczy, rozszerzone źrenice, utrzymujący się katar, wybuchowość i rozdrażnienie, ospałość lub czasami nadpobudliwość. Osoby na tym etapie zażywania narkotyków, maskują się z tym przed najbliższym otoczeniem. Jeszcze na tym etapie sami nie widzą w tym dużego problemu ale podświadomie wiedzą, że lepiej z nikim o tym nie rozmawiać. Tym bardziej, że czerpią z tego dużą przyjemność [27].

Na tym etapie momentem krytycznym może być to, że osoba zaczyna szukać kontaktu z używką. Większa część narkomanów stwierdza, że w pierwszych doświadczeniach z narkotykiem ich odczucia niewiele się zmieniają, a czasami stają się nieprzyjemne. Po pewnym czasie jednostka uczy się odpowiednio dawkować narkotyk, zaczyna odczuwać wielką przyjemność, zaczyna też eksperymentować z różnymi środkami. Z czasem trafia na swój narkotyk. Dla części osób, etap eksperymentowania może być ostatnim etapem użytkowania narkotyków i zakończyć się całkowitym zerwaniem kontaktu z nim. Taki efekt może wywołać uświadomienie sobie związanych z nimi niebezpieczeństw oraz niespełnieniem pewnych oczekiwań, które były przyczyną eksperymentów. Osoby, które nie rezygnują z nich, wchodzą w kolejną fazę, którą można nazwać fazą używania substancji [15].

3. Trzeci etap używania i nadużywania substancji gdzie zdaniem wielu specjalistów w przypadku narkotyków, zwłaszcza tych silnych, w ogóle nie można mówić o fazie używania, gdyż praktycznie każde ich „użycie” już stanowi nadużycie. O nie problemowym „używaniu” narkotyków mówią zazwyczaj osoby je zażywające lub osoby z ich najbliższego otoczenia, stosujące mechanizmy obronne i próbujące bagatelizować związane z tym ryzyko. W fazie używania i nadużywania wzrasta również tolerancja na środki odurzające. Substancje psychoaktywne przyjmowane są częściej niż w poprzedniej fazie, w zwiększających się dawkach. Często są zażywane w samotności. Zachowanie takiej osoby staje się coraz bardziej konfliktowe. Taka osoba zaczyna kłamać, traci zainteresowanie swoimi pasjami, zaczyna stwarzać konflikty, zaczyna zaniedbywać swoje obowiązki. Następują też zmiany w wyglądzie, zachowaniu oraz pewne objawy występujące u osoby używającej substancje psychoaktywne. Należą do nich; dziwny zapach włosów i ubrań, zaczerwienione oczy, rozszerzone źrenice, stale utrzymujący się katar, wyraźna nadpobudliwość lub ospałość. W odniesieniu do marihuany istnieje pogląd, że etap używania jest nieszkodliwy. Zaczynają się pojawiać różne problemy związane ze stosowaniem narkotyków. Są to problemy obejmujące wiele aspektów

życia osoby nadużywającej tych substancji. Są to problemy w szkole, w pracy, w domu. Pojawiają się kradzieże, konflikty z prawem, bójkę. Na tym etapie pojawiają się pierwsze przedawkowania. Po nich osoba może podejmować próby zmniejszenia dawek przyjmowanych narkotyków lub próby rzucenia nałogu. Niestety na tym etapie okazuje się to niemożliwe bez wsparcia terapeutycznego [28].

W odniesieniu do niektórych narkotyków, np. marihuany funkcjonuje znacznie większa tolerancja i pogląd zakładający istnienie etapu nieszkodliwego jej używania. Teoria ta ma coraz więcej zwolenników. W tym okresie „uzależniony uważa, że nad wszystkim panuje i może przestać brać narkotyki, kiedy tylko zechce. Często można od niego usłyszeć, że kupuje je tylko dla siebie, a nie dla innych. Chory tłumaczy się również, że pieniądze kradnie tylko od rodziny, a nie od obcych ludzi” [29]. Etap ten oznacza już takie używanie narkotyku, które bardziej zwraca uwagę otoczenia. Skutków takiego postępowania nie można już ukryć przed najbliższym otoczeniem. Osoby na etapie nadużywania narkotyków jeszcze mogą podejmować próby zerwania z nałogiem, jednak z czasem staje się to niemożliwe. Skutkuje to bardzo przykrymi dolegliwościami, zarówno natury fizycznej, jak i psychicznej [13].

4. Kolejnym etapem następującym po fazie nadużywania narkotyku jest już **uzależnienie**. W tej fazie występują objawy takie jak: chudnięcie, poszerzone lub zwężone źrenice, nadpobudliwość bądź ospałość, przewlekły katar i kaszel, złe nastroje - zamykanie się w sobie i dziwne smutki, porzucanie dotychczasowych zainteresowań, agresywność, pożyczanie pieniędzy, kradzieże, zaniedbywanie nawyków higienicznych, lęk oraz stany depresyjne, brak chęci do życia. Faza ta oznacza całkowite uzależnienie od narkotyku i podporządkowanie mu swojego życia. Na tym etapie organizm zaczyna się wyniszczać. Pojawiają się psychozy narkotyczne. Człowiek nie może funkcjonować bez narkotyku. Jest zmuszony do systematycznego brania konkretnych substancji. Bez nowej dawki pojawiają się u niego myśli i próby samobójcze, a wcześniej stany depresyjne. Zdarzają się też wybuchy wściekłości, jest on agresywny wobec najbliższych. Często wchodzi w konflikt z Policją. Należy pamiętać, że czwarta faza uzależnienia jest już bardzo poważnym stadium. Warto odpowiednio wcześniej rozpoznać uzależnienie i rozpocząć specjalistyczne leczenie. Narkotyki bowiem źle działają na zdrowie psychiczne, ale również fizyczne. W konsekwencji mogą one spowodować nawet śmierć [13].

Rodzina

Funkcjonują podstawowe dwa typy rodzin. Istnieją rodziny, które wspierają mocno rozwój swojego dziecka, jak również rodziny które w żaden sposób nie wspierają swojego dziecka. Z rodzin wspierających wyrastają dorośli, którzy radzą sobie z problemami, z tych drugich dorośli z ogromnym deficytem w sferze emocji [30]. W zdrowym systemie rodzinnym relacje opierają się na wzajemnym zaufaniu, prawdomówności, miłości i akceptacji. Podstawą rodziny jest małżeństwo. Z chwilą kiedy pojawią się dzieci, ma ona wpływ na kształtowanie życia kolejnych pokoleń [31].

Rodzina nie jest bytem, a procesem. Początkiem rodziny jest zawiązanie się pomiędzy partnerami związku o trwałym lub mniej trwałym charakterze. Z momentem przyjścia na świat dzieci rodzina powiększa się, a gdy potomkowie wyprowadzają się z domu, ulega ona stopniowemu kurczeniu się. Końcem rodziny jest śmierć jej założycieli, którzy podczas trwania założonej przez nich rodziny, powołali do życia nowe podstawowe komórki społeczne [32].

Rodzina to forma życia zbiorowego, występująca w zróżnicowanych historycznie i kulturowo formach; jednoznaczne zdefiniowanie rodziny jest sprawą trudną i budzącą kontrowersje. Istotą rodziny są 2 rodzaje więzi społecznej: małżeńska i rodzicielska, a w niektórych typach rodzin — również więź powinowactwa. Rodzina występuje we wszystkich społeczeństwach i epokach, spełnia w życiu społeczeństwa kilka podstawowych funkcji [33]. Najważniejsze z nich to [34]:

- 1) prokreacja, tj. zapewnienie ciągłości biologicznej społeczeństwa
- 2) socjalizacja, czyli wprowadzenie młodego pokolenia w normy i mechanizm życia zbiorowego, przygotowanie do samodzielnego funkcjonowania jako część społecznego
- 3) utrzymywanie ciągłości kulturowej społeczeństwa
- 4) prowadzenie gospodarstwa domowego
- 5) zapewnienie członkom swojej rodziny opieki w chorobie, przystosowanie do wypełniania ról społecznych. „Zależnie od miejsca i czasu, w którym występuje, rodzina spełnia też ważne obowiązki w stosunku do poszczególnych zbiorowości społecznych, w których skład wchodzi, tj. rodu, plemienia, państwa, społeczności lokalnej itp.; obfitość funkcji rodziny i ich waga sprawiają, że jej działalność podlega regulacji i instytucjonalizacji ze strony szerszych zbiorowości społecznych. Uwidacznia się to zwłaszcza w normach moralnych i religijnych, postulatach ochrony rodziny przez państwo i pomocy ekonomicznej (zasiłki rodzinne i macierzyńskie, uprawnienia pracownicze matek); liczne aspekty relacji rodzinnych są regulowane przez prawo (w Polsce zwłaszcza Kodeks rodzinny i opiekuńczy)” [35].

Zdrowy system rodzinny posiada [36]:

- Potencjał wolicjonalny - dotyczy zdolności dokonywania wyborów, stawiania celów, ustalania priorytetów, podejmowania decyzji.
- Potencjał emocjonalny – bardzo ważna umiejętność odczytywania i wyrażania uczuć.
- Potencjał społeczny - spełnia potrzeby społeczne systemu, poszczególnych jego członków.
- Potencjał umysłowy- zasoby intelektualne oraz poznawcze.
- Potencjał duchowy - zasoby duchowe systemu.

Cechy zdrowego systemu rodzinnego to [37]:

- bezwarunkowa miłość
- decyzja o byciu razem
- odpowiedzialność za siebie
- równe traktowanie wszystkich członków rodziny
- szacunek dla każdego członka rodziny
- zgoda na odczuwanie i przeżywanie uczuć
- równość w traktowaniu każdego członka rodziny jak również rodziny jako całości.

Istnieją rodziny dysfunkcyjne, w których dysfunkcyjność oznacza nie przystosowanie do celów, potrzeb, głównie ludzkich. Do przyczyn, które powodują dysfunkcjonalność rodziny, pedagodzy i socjologowie zaliczają [35]:

- Przyczyny makrospołeczne – anonimowość życia jednostki, przemiany więzi społecznych, uboczne skutki urbanizacji, osłabienie kontroli społecznej.
- Przyczyny mikrospołeczne – bezrobocie, ubóstwo, niska kultura osobista, niepełność rodziny, alkoholizm, brak opieki nad dziećmi.

Rodzina dysfunkcyjna to taka, w której dochodzi do zamiany ról członków tej rodziny, zaburzona jest komunikacja między jej członkami lub nie ma jej wcale. Dużo jest w takiej rodzinie tajemnic, pilnie strzeżonych przez jej członków.

„Najczęściej w rodzinie dysfunkcyjnej zakłócona jest atmosfera życia rodzinnego, stosunki emocjonalno-personalne między członkami rodziny, jak i niekonsekwencja w działaniu i brak wspólnych celów. Taka sytuacja niekorzystnie wpływa na wszystkich jej członków, doprowadzając do konfliktów, napięć i frustracji. Życie w takiej rodzinie najczęściej staje się przyczyną pogłębiających się kryzysów oraz potęguje niewydolność wychowawczą” [38].

W takiej rodzinie poszczególni jej członkowie nie mogą się realizować na żadnej płaszczyźnie życia. „Dusza się w swego rodzaju błędnym kole i nie potrafią się z niego wydostać opierając się wyłącznie na własnych [39].

Cechy rodziny dysfunkcyjnej [40]:

- brak w niej intymności
- dzieci często wstydzą się swojej rodziny
- jej członkowie nie mogą zaspokoić swoich indywidualnych potrzeb
- często członkowie takiej rodziny mają zaburzone role przejmując rolę innego członka rodziny
- członkowie takiej rodziny mają utrwalone, sztywne role
- członkowie takiej rodziny nie mogą zaspokoić swoich indywidualnych potrzeb, są one ciągle realizowane, po to aby zaspokoić potrzeby systemu rodzinnego
- kontakty polegają głównie na jawnym, nieukrywanym konflikcie albo na godzeniu się na wszystko aby nie dochodziło do ciągłych konfliktów.

Taka rodzina posiada swoje wewnętrzne tajemnice. Unikanie konfliktów i frustracji w takim systemie rodzinnym, daje złudną iluzję radzenia sobie z problemem [41]. Relacje między członkami rodziny są zaburzone lub w ogóle ich nie ma. Dzieci potrzebują rodziców, którzy będą je akceptowali takimi jakimi one są. Niezależnie od wszystkich cech dziecka, tych dodatnich jak również tych ujemnych, dla rodziców w rodzinie normalnie funkcjonującej jest ono kochane i akceptowane przez ich bezwarunkową miłość. Dziecko nigdy nie będzie idealne tak samo jak jego rodzic. Bezwarunkowa akceptacja jest również codziennym funkcjonowaniem z tym co dziecko ma do zaoferowania codziennie. Jest to radość, uśmiech, sukcesy ale również tzw. gorsze dni, w których pojawia się smutek, złość. Ma ono prawo do przeżywania własnych emocji, do wyrażania tego co czuje, ma prawo do swojego własnego „nie”. Zdrowa rodzina to taka, w której dzieci czują miłość, akceptację i bezpieczeństwo. Mają prawo do wyrażania własnych opinii, mogą liczyć na swoich rodziców i czują się kochane. Nie oznacza to jednak, że w zdrowej rodzinie nie występują problemy. Są częścią również zdrowej rodziny.

Donald Woods Winnicott, brytyjski pediatra i psychoanalityk, stworzył termin „wystarczająco dobra matka”. Termin ten określa matkę, która nie jest idealna i do tego wcale nie dąży. Taka matka zaspakajając potrzeby dziecka ma świadomość, że w relacji między nią,

Rodzina

a dzieckiem będzie pojawiać się też to co trudne. Jej rolą jest otwarcie się na dziecko jednocześnie chroniąc je przed własnymi frustracjami. Mogą się one pojawiać, czego taka matka jest świadoma.

Założenia i cele pracy

Rodzina jest podstawową komórką społeczeństwa. W niej bowiem wychowujące się dzieci przygotowywane są do pełnienia ról w życiu dorosłym w społeczeństwie. Może być ona rodziną, w której dziecko ma zaspokojone potrzeby emocjonalne, fizyczne i psychiczne. W takiej rodzinie, członkowie mogą spełniać swoje role, uzupełniając się wzajemnie.

W rodzinie dysfunkcyjnej wychowujące się dzieci nie mogą rozwijać się prawidłowo na płaszczyźnie emocji, ról społecznych, własnych zainteresowań. Uzależnienie od narkotyków w życiu dorosłym najczęściej jest wynikiem niezaspokojenia potrzeb człowieka w dzieciństwie i w wieku dojrzewania. Powoduje to dorastanie w rodzinie dysfunkcyjnej.

Celem pracy było:

1. Określenie wpływu rodziny na wystąpienie uzależnienia od narkotyków w życiu dorosłym.
2. Określenie częstości występowania uzależnienia od narkotyków w życiu dorosłym w zależności od płci.
3. Określenie częstości występowania uzależnienia od narkotyków w życiu dorosłym w zależności od warunków demograficznych.

Materiał i metodyka badań

Badania przeprowadzono w Ośrodku Psychologicznym Revenu w Białymstoku. Badaniem objęto grupę pacjentów w wieku od 18 – 35 roku życia, którzy aktualnie przebywali stacjonarnie w ośrodku oraz wśród osób, które ukończyły wcześniej leczenie w tym ośrodku, a przyjeżdżają jako wolontariusze oraz wśród osób, które korzystają z konsultacji psychologiczno- terapeutycznej w tymże ośrodku. Łącznie badaniem objęto 93 osoby w wieku od 18-35 roku życia, w tym 30 kobiet i 63 mężczyzn.

W badaniach wykorzystano sondaż diagnostyczny, z zastosowaniem kwestionariusza ankiety, który opracowano po uprzednim zapoznaniu się z literaturą przedmiotu.

Ankieta była anonimowa, a udział w niej był dobrowolny. Kwestionariusz ankiety zawierał 23 pytania. Zastosowano 17 pytań zamkniętych i 6 pytań otwartych. Ankieta składa się z 6 pytań ogólnych dotyczących wieku, płci, miejsca zamieszkania, zajęcia jakie dana osoba wykonuje i 17 pytań dotyczących rodziny, otoczenia, problemów i dalszego ich wpływu na pojawienie się uzależnienia od narkotyków.

Uzyskane dane opracowano w formie ilościowej i przedstawiono w postaci tabel oraz wykresów.

Analizy statystyczne zostały przeprowadzone za pomocą pakietu statystycznego PQStat wersja 1.8.4.130. Rozkłady odpowiedzi na pytania analizowano testem χ^2 , dokładnym testem Fishera, oceniano czy spełniono warunek Cochra. Za istotne uznano prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p=0,05$ a za wysoce istotne uznano prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p<0,01$.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku.

Wyniki

Badaniem objęto 93 osoby uzależnione od narkotyków, w tym 30 kobiet (32,25%) i 63 mężczyzn (67,74%).

Mieszkańcami wsi wśród uzależnionych tylko od narkotyków było 18,27% ankietowanych, natomiast mieszkańcami miast było 81,73% ogólnie ankietowanych. W grupie uzależnionych od alkoholu i narkotyków z miasta pochodziło 38,70%, a ze wsi 61,30% tej grupy ankietowanych.

Jeśli chodzi o wykształcenie respondentów to 20% z nich miało wykształcenie podstawowe, 13,33% wykształcenie zawodowe, 45,55% wykształcenie średnie zaś 21,12% wykształcenie wyższe.

Respondenci podali również okres od ilu lat są uzależnieni. W okresie od 11-18 lat było uzależnionych 25,80% ankietowanych, na okres od 4-10 lat 42,40% ankietowanych zaś w okresie od 1-3 lat było uzależnionych 31,80% ankietowanych.

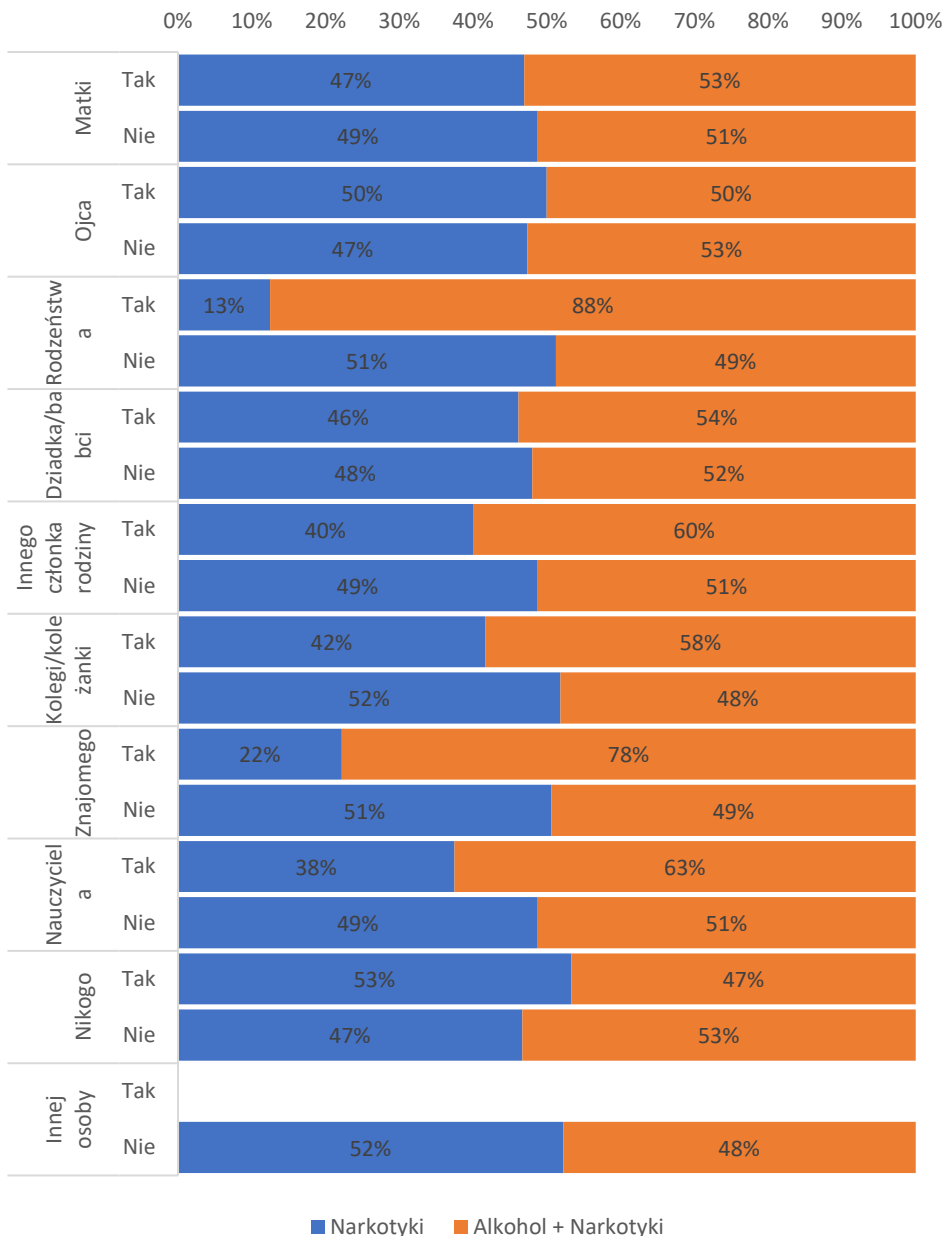
Szczegółowe opracowanie badań

Pacjenci na pytanie „od czego jesteś uzależniony” do odpowiedzi „od narkotyków”, dopisywali również odpowiedź, że od alkoholu. Wyniki w niektórych przeprowadzonych badaniach podzielone są w zależności od odpowiedzi ankietowanych na pytanie „z tytułu czego jest uzależnienie”.

Z przeprowadzonego badania wynika, że w razie „problemów z rówieśnikami, w szkole lub innych” na pomoc matki mogło liczyć 47%, a na pomoc ojca 50% badanych uzależnionych od narkotyków.

Z tego samego badania wynika, że w sytuacjach wyżej wymienionych problemów, ankietowani, którzy do odpowiedzi uzależnienia od narkotyków dopisali również alkohol, mogli liczyć najbardziej na pomoc rodzeństwa, bo w 88%. Zaś w grupie osób, którzy nie wskazali na uzależnienie od alkoholu, na pomoc rodzeństwa mogło liczyć tylko 13% (Rycina 1). Na pomoc dziadka/babci w tych samych sytuacjach mogło liczyć 13,97% ankietowanych, na pomoc innego członka rodziny zaś 9,67% osób ankietowanych. Na duże wsparcie kolegi/koleżanki mogło liczyć w tych sytuacjach problemowych bo 38,70% badanych.

Wyniki



Rycina 1. Związek pomiędzy pomocą ze strony rodziców a występowaniem problemów z rówieśnikami, szkolnymi lub innymi

Badanie wykazało, że jest duża zależność między okresem występowania uzależnienia, a pomocą ze strony rodzeństwa w sytuacjach występujących u ankietowanych problemów z rówieśnikami, w szkole lub innymi. Badanie wskazuje, że w okresie uzależnienia od 1-3 lat, na pomoc rodzeństwa mogło liczyć 66,67% osób badanych. Zás w okresie uzależnienia od 11-18 lat, żaden badany nie dał odpowiedzi na tak, że mógł liczyć na pomoc rodzeństwa (Tabela 1).

Tabela 1. Związek trwania uzależnienia a pomoc w sytuacjach, gdy ankietowani mieli problemy z rówieśnikami, szkolne lub inne

Jak długo występuje uzależnienie?	Matki				Ojca			
	Tak		Nie		Tak		Nie	
11 do 18 lat	12	24,49%	12	27,91%	5	31,25%	19	25%
4 do 10 lat	19	38,78%	20	46,51%	7	43,75%	32	42,11%
1 do 3 lat	18	36,73%	11	25,58%	4	25%	25	32,89%
Warunek Cochрана	Spełniony				spełniony			
Chi ²	1,3296				0,4677			
df	2				2			
p	0,5144				0,7915			
Test Fishera (p=)	0,5385				0,8340			
Jak długo występuje uzależnienie?	Rodzeństwa				Dziadka/babci			
	Tak		Nie		Tak		Nie	
11 do 18 lat	0	0%	24	28,92%	3	23,08%	21	26,58%
4 do 10 lat	3	33,33%	36	43,37%	4	30,77%	35	44,3%
1 do 3 lat	6	66,67%	23	27,71%	6	46,15%	23	29,11%
Warunek Cochрана	Niespełniony				niespełniony			
Chi ²	6,7045				1,5632			
df	2				2			
p	0,0350				0,4577			
Test Fishera (p=)	0,0342				0,4782			
Jak długo występuje uzależnienie?	Innego członka rodziny				Kolegi/koleżanki			
	Tak		Nie		Tak		Nie	
11 do 18 lat	3	33,33%	21	25,3%	9	25%	15	26,79%
4 do 10 lat	2	22,22%	37	44,58%	13	36,11%	26	46,43%
1 do 3 lat	4	44,44%	25	30,12%	14	38,89%	15	26,79%
Warunek Cochрана	Niespełniony				spełniony			
Chi ²	1,6866				1,5954			
df	2				2			
p	0,4303				0,4504			
Test Fishera (p=)	0,4482				0,4680			
Jak długo występuje uzależnienie?	Znajomego				Nauczyciela			
	Tak		Nie		Tak		Nie	
11 do 18 lat	2	20%	22	26,83%	1	11,11%	23	27,71%
4 do 10 lat	6	60%	33	40,24%	2	22,22%	37	44,58%
1 do 3 lat	2	20%	27	32,93%	6	66,67%	23	27,71%

Wśród ankietowanych uzależnionych od narkotyków, na pytanie „czy bał/bała się Pan/Pani swoich rodziców”, twierdząco odpowiedziało 46,77%, a w grupie, gdzie ankietowani dodali odpowiedź, że są uzależnieni od alkoholu, na to samo pytanie odpowiedziało twierdząco 53,23% ankietowanych. Z przeprowadzonego badania nie można stwierdzić zależności między baniem się swoich rodziców, a uzależnieniem od narkotyków, czy tak jak wskazali niektórzy badani również od alkoholu (Tabela 2).

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z tytułu czego jest uzależnienie?” w zależności od „Czy bał się/bała się Pan/Pani swoich rodziców?”

Z tytułu czego jest uzależnienie?	Czy bał się/bała się Pan/Pani swoich rodziców?			
	Tak		Nie	
Narkotyki	29	46,77%	14	50%
Alkohol + Narkotyki	33	53,23%	14	50%
Warunek Cochрана	Spełniony			
Chi ²	0,0804			
Df	1			
P	0,7767			
Test Fishera (p=)	0,8225			

Badanie pokazuje, że nie ma zależności pomiędzy czasem trwania uzależnienia, a tym czy ankietowani bali się swoich rodziców. Z odpowiedzi wynika, że najwięcej bo 38,71% ankietowanych bało się swoich rodziców, w okresie trwania uzależnienia od 4-10 lat. Ale w tej samej grupie odpowiedź nie na to pytanie dało 50% ankietowanych. W pozostałych grupach w zależności od czasu trwania uzależnienia w okresie od 1-3 lat to prawie 31% ankietowanych, a w grupie uzależnionych w okresie od 11-18 lat również w przybliżeniu 31% ankietowanych dało odpowiedź twierdzącą (Tabela 3).

Tabela 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak długo występuje uzależnienie?” w zależności „Czy bał się/bała się Pan/Pani swoich rodziców?”

Jak długo występuje uzależnienie?	Czy bał się/bała się Pan/Pani swoich rodziców?			
	Tak		Nie	
11 do 18 lat	19	30,65%	5	16,67%
4 do 10 lat	24	38,71%	15	50%
1 do 3 lat	19	30,65%	10	33,33%
Warunek Cochрана	Spełniony			
Chi ²	2,1686			
Df	2			
P	0,3381			
Test Fishera (p=)	0,3401			

W przypadku przemocy finansowej stwierdzono istotną zależność między rodzajem narkotyku a stosowaniem przemocy finansowej u swoich dzieci. Przemoc ta częściej była stosowana ze strony rodziców w grupie badanych, którzy zapytani od czego są uzależnieni, dopisali do uzależnienia od narkotyków odpowiedź alkohol. Wynik w tej grupie ankietowanych wyniósł 64,86% (Tabela 4).

Tabela 4. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z tytułu czego jest uzależnienie?” w zależności „Czy w Pana/Pani rodzinie wobec Pana/Pani stosowano przemoc?”

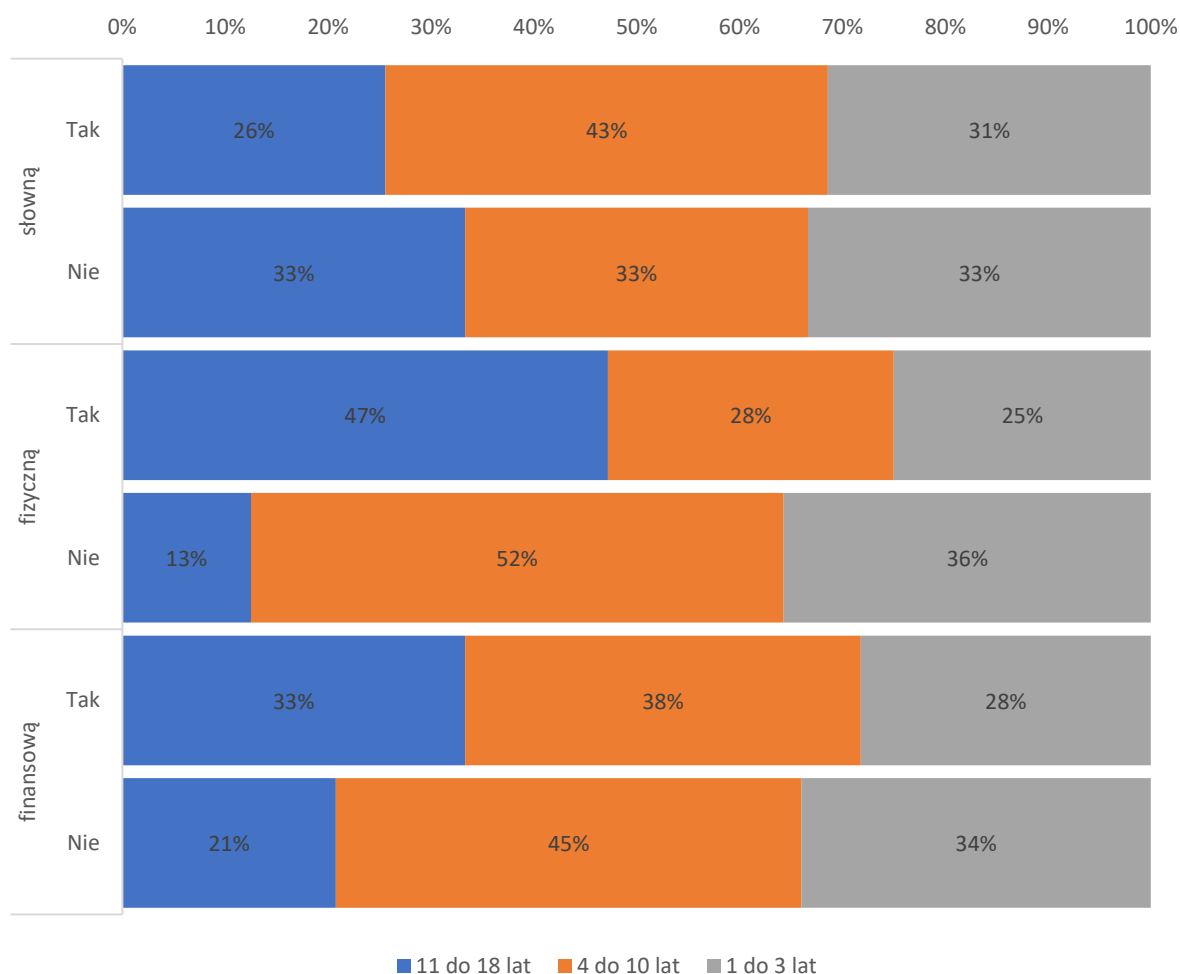
Z tytułu czego jest uzależnienie?	słowną			
	Tak		Nie	
Narkotyki	42	49,41%	1	20%
Alkohol + Narkotyki	43	50,59%	4	80%
Warunek Cochra	niespełniony			
Chi ²	1,6372			
Df	1			
P	0,2007			
Test Fishera (p=)	0,3633			
Z tytułu czego jest uzależnienie?	fizyczną			
	Tak		Nie	
Narkotyki	16	44,44%	27	50%
Alkohol + Narkotyki	20	55,56%	27	50%
Warunek Cochra	spełniony			
Chi ²	0,2672			
Df	1			
P	0,6052			
Test Fishera (p=)	0,6696			
Z tytułu czego jest uzależnienie?	finansową			
	Tak		Nie	
Narkotyki	13	35,14%	30	56,6%
Alkohol + Narkotyki	24	64,86%	23	43,4%
Warunek Cochra	Spełniony			
Chi ²	4,025			
Df	1			
P	0,0448			
Test Fishera (p=)	0,0552			

W przypadku stosowania przemocy fizycznej stwierdzono wysoce istotny związek z odpowiedzią na pytanie „Jak długo występuje uzależnienie?” a stosowaniem przemocy fizycznej w rodzinach ankietowanych. W przypadku uzależnienia trwającego od 11-18 lat, przemoc fizyczna była stosowana u 47,22% ankietowanych. Natomiast przemocy słownej najbardziej doświadczali ankietowani w grupie uzależnionych w okresie od 4-10 lat (Tabela 5).

Tabela 5. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jak długo występuje uzależnienie?” w zależności „Czy w Pana/Pani rodzinie wobec Pana/Pani stosowano przemoc?”

Jak długo występuje uzależnienie?	Słowną			
	Tak		Nie	
11 do 18 lat	22	25,58%	2	33,33%
4 do 10 lat	37	43,02%	2	33,33%
1 do 3 lat	27	31,4%	2	33,33%
Warunek Cochрана	niepełniony			
Chi ²	0,2601			
Df	2			
P	0,8780			
Test Fishera (p=)	0,8751			
Jak długo występuje uzależnienie?	fizyczną			
	Tak		Nie	
11 do 18 lat	17	47,22%	7	12,5%
4 do 10 lat	10	27,78%	29	51,79%
1 do 3 lat	9	25%	20	35,71%
Warunek Cochрана	spełniony			
Chi ²	13,9048			
Df	2			
P	0,0010			
Test Fishera (p=)	0,0012			
Jak długo występuje uzależnienie?	finansową			
	Tak		Nie	
11 do 18 lat	13	33,33%	11	20,75%
4 do 10 lat	15	38,46%	24	45,28%
1 do 3 lat	11	28,21%	18	33,96%
Warunek Cochрана	spełniony			
Chi ²	1,8455			
Df	2			
P	0,3974			
Test Fishera (p=)	0,4227			

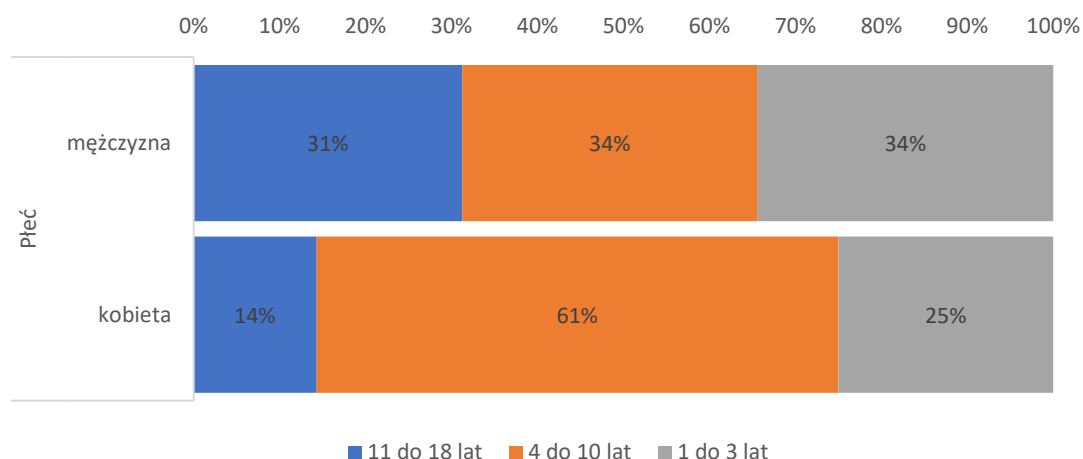
Najwięcej przemocy słownej w rodzinie doświadczyli uzależnieni, u których okres uzależnienia trwa od 4-10 lat (Rycina 2).



Rycina 2. Związek między długością występowania uzależnienia a stosowaniem przemocy w rodzinie

W badaniu wyniki wskazują, że najwięcej to kobiety uzależnione w okresie od 4-10 lat. Natomiast badanie u mężczyzn nie wykryło zależności między płcią męską a okresem trwania u nich uzależnienia (Rycina 3).

Wyniki



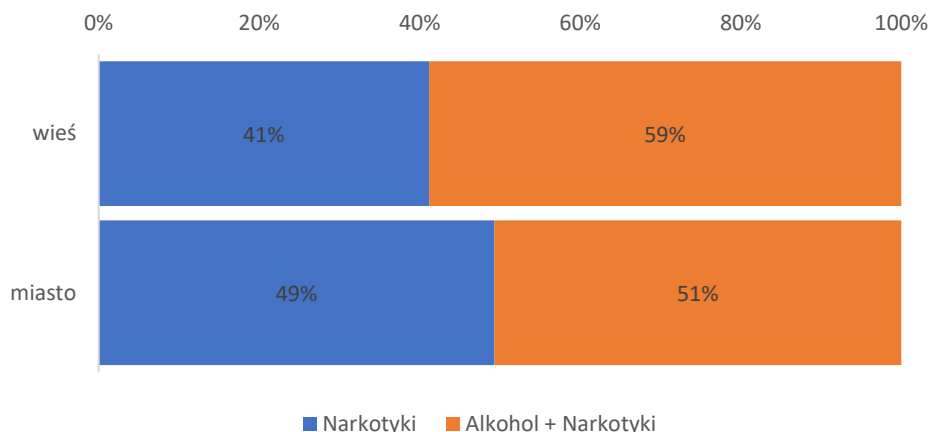
Rycina 3. Związek pomiędzy długością uzależnienia a płcią

Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z tytułu czego jest uzależnienie?” jest wysoce zależny od płci. W grupie mężczyzn, większość, czyli 62,3% ankietowanych wskazuje na „Alkohol + Narkotyki”, a w grupie kobiet większość czyli 68,97% ankietowanych wskazuje na „Narkotyki” (Tabela 6).

Tabela 6. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Z tytułu czego jest uzależnienie?” w zależności od płci

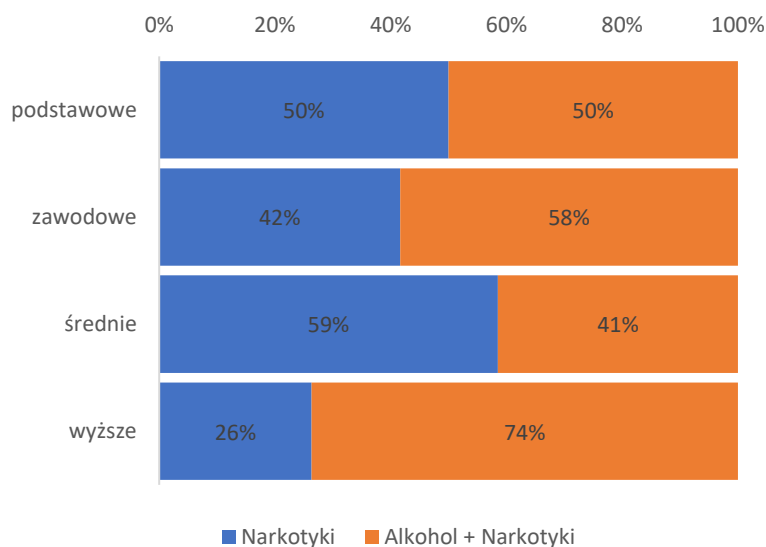
Z tytułu czego jest uzależnienie?	Płeć			
	Mężczyzna		kobieta	
Narkotyki	23	37,7%	20	68,97%
Alkohol + Narkotyki	38	62,3%	9	31,03%
Warunek Cochra	spełniony			
Chi ²	7,6984			
Df	1			
P	0,0055			
Test Fishera (p=)	0,0070			

Rycina 4 wskazuje, że między rodzajem uzależnienia, a miejscem zamieszkania ankietowanych nie ma zależności. Zarówno wśród ankietowanych, którzy wskazali na uzależnienie od narkotyków 41% to mieszkańcy wsi, a 49% to mieszkańcy miasta. Mieszkańcy wsi uzależnieni również od alkoholu to 59%, a mieszkańcy miast w tej samej grupie badawczej to 51% badanych (Rycina 4).



Rycina 4. Związek pomiędzy miejscem zamieszkania a rodzajem uzależnienia

W grupie badanych uzależnionych od narkotyków wyniki wskazują, że najwięcej badanych ma wykształcenie podstawowe 50%, zaś wykształcenie wyższe w tej grupie badanych ma 26,32%. Odmienne są wyniki, jeśli chodzi o odpowiedź ankietowanych, którzy w odpowiedzi na pytanie „Od czego Pan/Pani jest uzależniony/na?” do odpowiedzi, że od narkotyków dopisywali fakt uzależnienia od alkoholu. W grupie tej 73,68% wskazało, że ma wykształcenie wyższe (Rycina 5).



Rycina 5. Związek pomiędzy wykształceniem badanych a tym od czego są uzależnieni

Dyskusja

W przeprowadzonym badaniu podjęto próbę oszacowania wpływu środowiska rodzinnego na wystąpienie uzależnienia od narkotyków w życiu dorosłym. Zaskakujący wynikiem badania było to, że część badanych w odpowiedzi na pytanie „Od czego są uzależnieni?” dawało oprócz odpowiedzi, że od narkotyków odpowiedź, że również uzależnieni są od alkoholu. Taką odpowiedź dało 50,53% ankietowanych. Budując kwestionariusz ankiety nie przewidziano, że część ankietowanych może nie mieć wiedzy, że alkohol również należy do grupy narkotyków. Takie odpowiedzi dały naturalny, nieprzewidziany podział na dwie grupy ankietowanych w zależności od odpowiedzi na pytanie „Od czego jest Pan/Pani uzależniony”. W ten sposób można było zbadać różnice i zależności w tym zakresie odpowiedzi. Takie odpowiedzi dały powód do stwierdzenia, jak mała wiedza jest w społeczeństwie na temat co to jest narkotyk i jakie substancje należą do grupy narkotyków.

Jak twierdzi Jerzy Mellibruda szacuje się, że w Polsce uzależnionych od narkotyków jest 600- 700 tysięcy, a uzależnionych od alkoholu jest dziesięć razy więcej. Dlatego w większości placówkach w Polsce, jak również w USA, przyjmuje się zarówno alkoholików i narkomanów [42].

Tak naprawdę większość młodych ludzi jeszcze w wieku wczesnoszkolnym próbuje najpierw alkoholu, a dopiero potem innych substancji narkotycznych. Kandel [43] uważa, że eksperymenty z alkoholem to raczej wyraz naturalnego w naszej kulturze wkraczania młodych ludzi w dorosłość.

Z odpowiedzi osób ankietowanych na pytania dotyczące rodziny, w której się wychowywali wynika, że duży wpływ na późniejsze zachowania miały relacje rodzinne. Osoby te wskazały na najbliższe środowisko rodzinne, w którym się wychowywały, na zaburzone relacje z rodzicami, z rodzeństwem, na brak zaufania do rodziców, niemożność liczenia na ich pomoc. Okazało się, że cofnięcie się badanych do stosunków rodzinnych w okresie przed powstaniem uzależnienia, wskazuje na duży deficyt doświadczanych ze strony rodziców uczucia miłości, bliskości ze strony rodziców. Ankietowani odpowiadali, że często czuli się samotni, opuszczeni. To pokazuje jak duży wpływ na młodego człowieka ma fakt, czy czuje się on bezpiecznie wśród najbliższych i czy darzy ich zaufaniem.

I jak wynika z przeprowadzonych badań w chwilach kiedy odpowiadający mieli problemy w szkole, z rówieśnikami lub inne, na pomoc matki mogło liczyć tylko 46,9%, a na pomoc ojca zaledwie 50% badanych. Rogala- Obłękowska [44] prowadząc swoje badania nad osobami uzależnionymi, poprosiła badanych, aby w swoich odpowiedziach na pytania, cofnęli się do sytuacji rodzinnej przed pojawieniem się nałogu. Wyniki są bardzo podobne do wyników uzyskanych z przeprowadzonego niniejszego badania. W badaniach Rogali-Obłękowskiej również około połowa badanych (47,5%) mogła liczyć na pomoc i wsparcie matki, a 52,5% badanych na pomoc i wsparcie ojca.

Badanie własne wykazało, że w grupie osób uzależnionych od narkotyków na pomoc rodzeństwa mogło liczyć 13% ankietowanych. Potwierdza to swoim badaniem Poraj wskazując na podobne wyniki [45]. Na wsparcie rodzeństwa w jego badaniu mogło liczyć 14% badanych respondentów.

Z wyłoniionych wyników badań wynika jak duży wpływ na powstanie uzależnienia ma środowisko rodzinne, w którym się wychowywała osoba uzależniona od substancji psychoaktywnych. Niestety większość dzisiejszych rodziców ma coraz mniej czasu na poświęcenie go swoim dzieciom. Praca zawodowa, która pochłania coraz więcej czasu, spotkania ze znajomymi wpływa na to, że rodzice coraz mniej uwagi poświęcają swoim dzieciom. Niestety aspiracje i oczekiwania rodziców wobec własnych dzieci często przewyższają możliwości intelektualne i ogólnoustrojowe dziecka. Najbardziej jest to widoczne w rodzinach bardzo zamożnych, gdzie rodzice zabezpieczając potrzeby fizyczne dziecka w nadmiarze, zapominają, że najważniejsze jest zapewnienie bezpieczeństwa, miłości, zainteresowanie się sprawami i problemami dziecka. Kiedy to jest zaburzone, dziecko, które czuje się coraz bardziej samotne, nie doświadczając opieki emocjonalnej rodziców, zaczyna zamykać się w swoim świecie. Potem poszukuje wsparcia w grupie rówieśników, często używającej substancji narkotykowych. Tam młody człowiek czuje, że jest kimś ważnym dla innych, zaczyna utożsamiać się z taką grupą. Nieraz z ciekawości sięga przeważnie najpierw po alkohol następnie po inne narkotyki. Nie musi tak być, ale czasami jest to pierwszy krok do późniejszego powstania uzależnienia od substancji narkotykowych. Tym bardziej, że substancje te dają poczucie ulgi w cierpieniu, samotności chociaż na chwilę.

Wśród ankietowanych uzależnionych wyłącznie od narkotyków większość stanowili mężczyźni 62,3%, zaś kobiety 31,03%. Podobne wyniki przedstawiają Więckiewicz, Pudło. Mężczyźni stanowili 59,3%, a kobiety 40,7% ankietowanych [46]. Potwierdza to również Stanisławski w swoich badaniach, na grupie młodych ludzi. Wyniki zdają się wskazywać w kwestii sięgania po narkotyki, postępującą emancypację kobiet [47].

W przeprowadzonym badaniach własnych większość ankietowanych pochodziło z miasta 49,32%. Potwierdzają to wyniki badania wykonane wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, które uzyskali Więckiewicz i Pudło [46]. W ich badaniach większość ankietowanych to mieszkańcy miast 58,9% [46].

Wnioski

1. Jedną z głównych przyczyn powstania uzależnienia od narkotyków i uzależnienia od alkoholu i narkotyków jest środowisko rodzinne, w którym osoba uzależniona się wychowywała.
2. Na wystąpienie uzależnienia mają wpływ środowisko szkolne i rówieśnicze. Relacje między rówieśnikami, chęć przypodobania się grupie rówieśniczej, bycia zauważonym często prowadzi do powielania do zachowań, które panują w tej grupie. Czasami są to próby próbowania narkotyków, które następnie mogą prowadzić do uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a potem do uzależnienia od tych substancji.
3. Uzależnienie od narkotyków dotyka w większości osoby z miasta 49,32%, zaś ze wsi wśród ankietowanych pochodziło 41,18% badanych.
4. Wśród kobiet, które były uzależnione od samych narkotyków było 21,50% ogólnie badanych, a wśród tych, które wskazały na uzależnienie od alkoholu i narkotyków było 9,67% ogólnie ankietowanych.
5. W grupie badanych uzależnionych od narkotyków, kiedy występowały „problemy z rówieśnikami, szkolne czy inne” na pomoc ojca mogło liczyć 50%, zaś na pomoc matki mogło liczyć 46,94%. Na pomoc rodzeństwa w tych samych sytuacjach tylko w grupie uzależnionych przez okres 1-3 lat ankietowani mogli liczyć w 66,67%. Natomiast już w grupie uzależnionych przez okres 11-18 lat, żaden ankietowany nie mógł liczyć na pomoc rodzeństwa.

Piśmiennictwo

1. Jarema M.: Psychiatria. PZWL, Warszawa, 2017.
2. Srogosz T.: Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii komentarz. Wydawnictwo C. H. Beck, 2006.
3. Zimbardo P. G, Gerrig R. J.: Psychologia i życie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2022.
4. Stanton P.: The Meaning of Addiction, John Wiley & Sons, Nowy Jork, 1998.
5. Kostowski W.: Uzależnienia: podstawowe pojęcia i teorie. Psychiatria 2005, 2(2): 61-76.
6. Srogosz T.: Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa, 2006.
7. https://mojapsychologia.pl/definicje/9,uzaleznienie/63,uzaleznienie_psychologiczne.html; 31.12.2022, godz. 12.00.
8. Richard D.: Narkotyki. Wydawnictwo Książnica, Katowice, 1999.
9. Teeson M., Degenhardt L., Haal W.: Uzależnienia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2005.
10. Długosz A., Narkomania – ucieczka donikąd. Wydawnictwo Święty Paweł, Częstochowa 2007.
11. Karpowicz P.: Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie? Instytut Wydawniczy Kreator, Białystok, 2002.
12. <https://www.uzalezniiony.pl/czynniki> -19 03. 2023, godz. 09.15.
13. Dimoff T., Carper S.: Jak rozpoznać czy dziecko sięga po narkotyki. Wydawnictwo ELMA BOOKS, Warszawa, 1993.
14. <https://sciaga.pl/tekst/22964-23-narkotyki>; 02.02.2023, godz.10:05.
15. Wanat W.: Narkotyki i Narkomania. Wydawnictwo Iskry, Warszawa, 2006.
16. <https://gemini.pl/poradnik/zdrowie-psychiczne/uzaleznienia/narkomania/>; 14.01.2023, godz. 18.05.
17. Krupa A., Bargiel – Matusiewicz K., Hofman G.: Związek wsparcia społecznego ze stosowaniem strategii radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Alkoholizm i Narkomania, 2005, 1-2: 57-69.
18. Denis R.: Narkotyki. Wydawnictwo Książnica, Katowice, 1999.

19. Malewska M.: Narkotyki w szkole i w domu. Zagrożenie. Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa, 2004.
20. <https://portal.abczdrowie.pl/uzaleznienie-od-marihuany>; 02.02.2023, godz. 12.14.
21. Vetulani J.: Pismo Przyrodnicze Wszechświat, 2014, 115: 1-3.
22. Ruth M.: Dzieci, Alkohol, Narkotyki. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2005.
23. <https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq>; 05.03.2023, godz. 12.15.
24. Pospiszyl I.: Patologie Społeczne. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2008.
25. <https://www.profnet.org.pl/od-inicjacji-do-uzaleznienia-etapy-kontakt-z-narkotykiem/>; 02.02.2023, godz. 11.25.
26. https://www.ostroleka.pl/miasto/organizacje_pozarządowe/aktualnosci_ngo/a/fazy_uzaleznienia_od_narkotyków; 18.01.2023, godz.13.55.
27. <https://opm-med.pl/fazy-uzaleznienia-od-narkotyków-poznaj-etapy-uzaleznienia/>; 05.03.2023, godz.13.42.
28. <https://koninki.pl/fazy-narkomanii.html>; 20.01.2023, godz. 09.06.
29. <https://centrumkrajna.pl/fazy-uzaleznienia-od-narkotyków-czym-sie-charakteryzuja-i-jak-je-rozpoznać/>; 07.01.2023, godz.12.30.
30. Wegscheider -Cruse S., Higby K., Klontz T., Rainey A.: Rekonstrukcja Rodziny. Wydawnictwo Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa, 2000.
31. Kelm A.: O opiece nad dzieckiem w rodzinie. Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, 1974.
32. Giza - Poleszczuk A.: Rodzina a system społeczny. Reprodukacja i kooperacja w perspektywie interdyscyplinarnej. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, 2005.
33. Field D.: Osobowości rodzinne. Oficyna Wydawnicza Logos, Warszawa, 1999.
34. Janicka i., Liberska H.: Psychologia rodziny. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2014.
35. Mazur J.: Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa, 2002.
36. Błasiak A., Dybowska E.: Wzmacnianie rezyliencji w rodzinie systemu rodziny. Roczniki Pedagogiczne, 2021, 4: 14.
37. Litwińska- Rączka K.: Czynniki rodzinne (systemowe) wpływające na jakość życia i zdrowie dorosłych osób pracujących. Fides et Ratio, 2023, 1 (53): 2082 – 7076.

38. <https://terapeutkaduszy.com/rodzina-dysfunkcyjna/>; 01.01.2023, godz. 17.19.
39. <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/150-rodzina-dysfunkcjonalna.html>; 07.01.2023, godz.12.45.
40. Cudak H.: Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo – wychowawcze. *Pedagogika Rodziny*, 2011, 1 (2): 7-14.
41. <https://www.pokonajlek.pl/rodzina-dysfunkcyjna/>; 07.01.2023, godz. 12.50.
42. [http://www.charaktery.eu/uzdjecia\(files\)naloggowa_osobowosc_naszych_czasow_jerzy_mellibruda.doc](http://www.charaktery.eu/uzdjecia(files)naloggowa_osobowosc_naszych_czasow_jerzy_mellibruda.doc); 24.05.2023, godz.10.40.
43. Kandel E. R.: Zaburzony umysł. Co nietypowe mózgi mówią o nas samych. Copernicus Center Press, Kraków, 2021, 257-259.
44. Rogala – Obłąkowska J.: Narkoman w rodzinie. Wskazania do terapii. ISNS UW, Warszawa, 2002.
45. Poraj G.: Doświadczenie agresji i przemocy w szkole. *Acta Univesitatis Lodziensis, Folia Psychologiczna*, 2004, 8.
46. Więckiewicz G., Pudło R.: Ogólnopolska ankieta „PolDrugs 2021”. Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii Tarnowskie Góry, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, 2021.
47. Stanisławski J.: Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Ogólnopolskie badania Ankietowe zrealizowane w 2006 roku. Krajowe Biuro ds Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2006.

ISBN
978-83-67454-91-9