

Tomasz Kowal

Problem inicjacji narkotykowej wśród młodzieży: profilaktyka zjawiska i leczenie

Wstęp

Paradoksem dzisiejszych czasów jest fakt, iż mimo powszechnej edukacji zdrowotnej i wielostopniowej profilaktyki zachowań ryzykownych wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie liczba osób eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi. Na rynku spotykamy nowe narkotyki, mogące wywołać nieodwracalne skutki somatyczne i psychiczne, ale też niosące ze sobą poważne konsekwencje prawne. W ostatnich latach głośno było m.in. o tzw. dopalaczach, podobnych w swym działaniu do narkotyków¹. Nie mniej istotnym, acz pokrewnym problemem jest zjawisko nadużywania leków, a nawet lekomanii², tudzież sięganie po tzw. narkotyki klubowe, wykorzystywane niekiedy przestępczo jako tzw. pigułka gwałtu³. Najczęściej do pierwszego kontaktu z narkotykami dochodzi w okresie adolescencji, młodzi ludzie dążą wówczas do autoidentyfikacji i zyskania akceptacji własnego „ja” ze strony otoczenia. Wywołuje to ryzyko stopniowego uzależnienia się od substancji psychoaktywnych⁴.

¹ Zob. M. Rewera, *Wprowadzenie*, w: tegoż (red.), *Wokół dopalaczy*, Warszawa 2014, s. 7.

² Zob. tegoż, *Czy Polacy są lekomanami?*, w: M. Łuka (red.), *Wokół nadużywania leków*, Warszawa 2011, s. 27–50.

³ Zob. P.T. Nowakowski, *Wprowadzenie*, w: tegoż (red.), *Wokół pigułki gwałtu*, Warszawa 2011, s. 16–17.

⁴ Zob. M. Jędrzejko, J. Zawadzki, *Narkotyki, środki zastępcze i narkomania – zagrożenia wielowymiarowe*, w: M.Z. Jędrzejko, T. Safjański, M. Walancik (red.), *Narkotyki i narkomania. Zjawiska globalne – problemy lokalne*, Warszawa 2015, s. 17.

Istotnym czynnikiem inicjacji narkotykowej jest również nowy model strategii informacyjnej grup promujących narkotyki, zwłaszcza marihuanę⁵. Warto wskazać na wyraźną tendencję do odurzania się równocześnie i naprzemiennie alkoholem i innymi używkami, co może prowadzić do zjawiska tzw. politoksykomanii i uzależnień krzyżowych⁶.

Wokół inicjacji narkotykowej

W okresie adolescencji kształtują się u człowieka cechy psychiczne odpowiadające za wkraczanie w świat ludzi dorosłych. Procesy te stanowią wyraz dojrzewania organizmu i są stymulowane zarówno własną aktywnością, jak i wpływem środowiska. Bywa, że przemiany fizyczne dokonują się szybciej niż pełna dojrzałość psychiczna i społeczna jednostki. Rozwój młodego człowieka odznacza się dużą dynamiką, a jego wyrazem są zmiany dotychczasowych postaw i zainteresowań. Przekształceniu ulega świadomość samego siebie, następuje wyraźne zróżnicowanie i wzbogacenie stanów uczuciowych. Przeobrażają się relacje interpersonalne: stopniowo rozluźniają się więzi z rodzicami, a coraz większej wagi nabierają kontakty rówieśnicze. Młody człowiek dąży do autonomii i wolności. Jednocześnie rodzi się u niego potrzeba przynależności do grupy odniesienia, co powiązane jest z potrzebą bezpieczeństwa. Zaspokojenie wspomnianych potrzeb ma bardzo duże znaczenie w procesie kształtowania się własnej tożsamości, poczucia wartości, a także skuteczności. Te trzy elementy wchodzi w skład własnego „ja” oraz wyrażają podstawowe przekonania dotyczące każdej osoby, mianowicie: „kim jestem”, „ile jestem wart” i „co sam potrafię”⁷.

Zdarza się, że określona subkultura promuje środki psychoaktywne i wpływa na poszczególnych jej członków w sposób skłaniający do inicjacji narkotykowej. Wejście w środowisko narkomanów zaspokaja potrzebę kontaktów i emocjonalnego wsparcia, którego niejednokrotnie brakowało jednostce w innych grupach koleżeńskich. Uzyskiwane w ten sposób poczucie akceptacji skłania osobę do otworzenia się i pokazania prawdziwej osobowości, gdyż nie ma już potrzeby

⁵ Zob. M. Jędrzejko, M. Paszkowski, *Narkotyki i narkomania jako zagrożenie bezpieczeństwa społecznego – wybrane problemy*, w: M. Jędrzejko, M. Netczuk-Gwoździewicz (red.), *Człowiek wobec uzależnień*, Warszawa – Zielona Góra 2013, s. 71.

⁶ Zob. J. Szczepkowski, *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym*, Toruń 2014, s. 33.

⁷ Zob. Z. Juczyński, *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*, Warszawa 2002, s. 37–39.

ukrywania swych pragnień lub udawania kogoś, kim się nie jest. Wynika to z faktu, iż środowisko narkomanów charakteryzuje się tolerancją i akceptacją jednostki taką, jaka jest w rzeczywistości. Następuje identyfikacja osoby z grupą oraz przyswojenie obowiązujących zasad, norm i zwyczajów, czego rezultatem jest potwierdzenie własnej tożsamości. Powyższe łączy się z problemem niskiej samooceny, brakiem satysfakcji z dotychczasowych osiągnięć oraz utratą kontroli nad tym, co się dzieje we własnym życiu. Źródło problemów stanowi często duża rozbieżność między „ja” rzeczywistym a „ja” pożądanym i nieadekwatnym do własnych możliwości „ja” idealnym. Prowadzi to do frustracji, lęku, napięcia i braku równowagi emocjonalnej. Cechy te sprzyjają powstaniu uzależnienia psychicznego, gdyż główną przyczyną sięgania po dany środek jest chęć uzyskania komfortu w postaci ograniczenia owych niepożądanych uczuć. Oczywiście, narkotyki nie rozwiązują problemów, ale sprawiają, że stają się one odległe i mało ważne. Innym czynnikiem warunkującym inicjację narkotykową jest konieczność wzmożonej wydolności psychofizycznej, mobilizacji i dużej aktywności, które to niejednokrotnie wynikają z presji społecznej na jednostkę lub chęci przeżycia czegoś nowego, mianowicie odmiennego stanu świadomości. Doskonałym tutaj przykładem jest użycie amfetaminy, znoszącej poczucie zmęczenia i senności i zwiększającej czasowo uwagę i zdolność koncentracji kosztem wyczerpania sił witalnych organizmu⁸.

Empiryczne dane dotyczące inicjacji

Zilustrujmy nasze rozważania konkretnymi statystykami. W 2011 roku zrealizowano w Łodzi piątą ogólnopolską edycję badań ESPAD. Uczestniczyła w nich młodzież z trzech klas szkoły gimnazjalnej i drugich klas szkoły ponadgimnazjalnej, tj. liceum ogólnokształcącego, liceum profilowanego, zasadniczej szkoły zawodowej i technikum⁹. W badaniu wzięło udział 2059 osób (100 klas), a jego głównym celem była diagnoza rozpowszechnienia zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, w tym – co nas tutaj najbardziej interesuje – wieku inicjacji narkotykowej dotyczącej marihuany, amfetaminy, *ecstasy* i substancji wziewnych. Były to badania ilościowe w formie ankiety audytoryjnej.

⁸ Zob. W. Krawczyk, *Narkotyki syntetyczne*, „Remedium” 2005, nr 11, s. 30.

⁹ Zob. Instytut Psychologii Zdrowia PTP w Warszawie, *Raport z badania „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie województwa łódzkiego”*, [Łódź] 2011, s. 9.

Wyniki badań wskazują, iż w przypadku uczniów trzecich klas gimnazjalnych inicjacja z marihuaną miała najczęściej miejsce w wieku 14–15 lat: dotyczy to 14,1 proc. dziewcząt z tego rocznika i 17,1 proc. chłopców. Natomiast wśród uczniów starszych dominuje wiek 16 lat lub więcej. Pierwsze doświadczenia z marihuaną odnotowało wtedy 19,5 proc. dziewcząt i 27,9 proc. chłopców. Szczegółowa analiza wskazuje, że w klasach trzecich gimnazjum 1,4 proc. dziewcząt i 5,3 proc. chłopców po raz pierwszy użyło marihuany jeszcze w szkole podstawowej, tj. w wieku 13 lat lub wcześniej. Wśród starszych uczniów odsetek takich wskazań wynosił odpowiednio: 1,4 proc. i 3,7 proc. Wyniki te wskazują, że w przypadku uczniów młodszych okresem inicjacji dotyczącej marihuany/haszyszu był na ogół czas nauki w szkole gimnazjalnej, a dla uczniów starszych – czas nauki w szkole ponadgimnazjalnej¹⁰.

W populacji gimnazjalistów pierwsze doświadczenia z amfetaminą miały miejsce najczęściej w wieku 14–15 lat: po ten narkotyk sięgnęło wówczas 2,8 proc. dziewcząt i 3,6 proc. chłopców. Zaledwie 0,2 proc. dziewcząt i 0,4 proc. chłopców z tej grupy respondentów wskazało na wiek 13 lat lub mniej. 1,9 proc. uczennic i 4,1 proc. uczniów zażywających amfetaminę w szkołach ponadgimnazjalnych wspominało, że po raz pierwszy użyło tego środka w wieku 16 lat lub później; niewielki odsetek badanych wskazał na wiek młodszy – 1,4 proc. w przypadku dziewcząt i 2,5 proc. w przypadku chłopców¹¹.

Jeśli chodzi o *ecstasy*, większość gimnazjalistów po raz pierwszy sięgnęła po ten narkotyk w wieku 14–15 lat (1,0 proc. dziewcząt i 2,1 proc. chłopców), z kolei wśród uczniów klas drugich szkoły ponadgimnazjalnej najczęściej miało to miejsce w wieku 16 lat lub później (1,1 proc. dziewcząt i 2,1 proc. chłopców)¹². Nieco inaczej było w przypadku substancji wziewnych. Wprawdzie 3,4 proc. dziewcząt i 5,6 proc. chłopców ze szkół gimnazjalnych swój pierwszy kontakt z tymi środkami odnotowało w wieku 14–15 lat, jednak jeśli chodzi o uczniów szkół ponadgimnazjalnych, inicjacja następowała przeważnie również w wieku 14–15 lat, a nie – jak w przypadku poprzednich narkotyków – w wieku 16 lat. Odsetki te wynosiły odpowiednio: 2,7 proc. i 3,7 proc.¹³

Rezultaty badań jednoznacznie wskazują, że działania profilaktyczne dotyczące narkotyków należy prowadzić już na najniższych szczeblach edukacyjnych, tzn. w szkołach podstawowych, gdyż w tym okresie uczniowie zaczynają

¹⁰ Zob. tamże, s. 163.

¹¹ Zob. tamże, s. 205.

¹² Zob. tamże, s. 206.

¹³ Zob. tamże, s. 207.

eksperymentować z substancjami psychoaktywnymi¹⁴. Choć badania przeprowadzono w jednym mieście, badana młodzież nie różni się od swych rówieśników z innych polskich miast pod względem inicjacji i intensywności doświadczeń ze środkami psychoaktywnymi. Podstawowym problemem profilaktyki staje się zatem ograniczanie tych niekorzystnych doświadczeń – zarówno jeśli chodzi o inicjację, jak i ich intensywność¹⁵.

Kwestia profilaktyki

Widzimy, jak ważne są działania profilaktyczne oraz ich wielowymiarowe zastosowanie na każdym poziomie szkolnictwa, począwszy od szkół podstawowych aż do uczelni wyższych. Profilaktyka, ogólnie rzecz biorąc, „polega na działaniach zabezpieczających przed szkodami, a także na likwidacji przyczyn powstawania niekorzystnych zjawisk”¹⁶. Bardzo często więc profilaktyka wiąże się z podjęciem działań resocjalizacyjnych. Resocjalizację wprowadza się, gdy sama profilaktyka zapobiegawcza nie przynosi oczekiwanego rezultatu¹⁷.

Jeśli w szkole dana osoba zostaje zidentyfikowana jako biorąca narkotyki, zdarza się, że nauczyciele nie wiedzą, jak ten problem rozwiązać. Zwykłe usunięcie ucznia ze szkoły to zasadniczy błąd, gdyż należy utrzymać jednostkę w systemie nauczania. Jest to bardzo ważny aspekt pozwalający uniknąć sytuacji, w której młody człowiek czuje się odrzucony i nieakceptowany przez otoczenie. Jednocześnie musi on wiedzieć, że nie ma zgody na kontakt ze środkami psychoaktywnymi. Trzeba podjąć działania na gruncie psychologicznym i toksykologicznym, ważne jest uzmysłowienie uczniowi, jak wielkie zagrożenie stanowią narkotyki dla jego życia i prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Ignorowanie problemu nie jest rozwiązaniem. Dawanie cichego przyzwolenia uczniowi bądź brak wiary w fakt, iż przyszedł on w tym stanie na lekcje, jest zasadniczym błędem, który może prowadzić do nasilenia się zjawiska¹⁸.

W sytuacji, gdy zachowanie ucznia w krótkim okresie czasu diametralnie się zmienia, mianowicie wychowanek staje się nadmiernie pobudzony, agresywny

¹⁴ Zob. tamże, s. 208.

¹⁵ Zob. tamże, s. 266.

¹⁶ I. Niewiadomska, P. Stanisławczyk, *Narkotyki*, Lublin 2004, s. 194.

¹⁷ Zob. A. Stankowski, *Narkomania – narkotyki – narkoman: wybrane zagadnienia (skrypta dla studentów kierunków pedagogicznych)*, Katowice 1988, s. 97-98.

¹⁸ Zob. M. Moneta-Malewska, *Narkotyki w szkole i w domu: zagrożenie*, Warszawa 2004, s. 21-24.

lub wyjątkowo energiczny, albo gdy zaczyna zamykać się w sobie, zachowywać się nienaturalnie, unika kontaktu wzrokowego lub jest wyjątkowo nieśmiały, a wcześniej takie sytuacje nie miały miejsca, należy wziąć pod uwagę problem narkotyków. Przyczyny mogą być oczywiście inne, jednak trzeba uwzględnić również tę perspektywę. Narkotyki z uwagi na działanie na ośrodkowy układ nerwowy wywołują u zażywającego szereg niekontrolowanych reakcji, szczególnie dostrzegalnych na jego twarzy i w jego gestykulacji. Warto podkreślić, że niemal wszystkie środki psychoaktywne wpływają na zmianę wielkości źrenic (stymulanty zwiększają źrenice do 8–10 mm i wywołują opóźnioną reakcję na światło; środki spowalniające/otępiające zmniejszają źrenice do 2–3 mm). Ponadto osoba pozostająca pod wpływem narkotyku może mieć kłopoty z koordynacją ruchową¹⁹, ma ograniczoną zdolność do oceny sytuacji, w której się znalazła, inaczej odbiera sygnały werbalne i niewerbalne, wreszcie może mieć problemy ze wzrokiem, słuchem i odczuwaniem bólu²⁰.

W przypadku zdiagnozowania u ucznia problemu z narkotykami, należy skierować go do poradni terapeutycznej w celu ustalenia, czy jest on uzależniony od danej substancji, czy też może pozostaje na etapie eksperymentowania. Jeśli osoba jest uzależniona fizycznie, niezbędna okazuje się detoksykacja, po czym najczęściej kieruje się ją do podjęcia terapii w ośrodku odwykowym²¹. Jest to bardzo ważny moment, mogący skłonić ucznia do podjęcia terapii. W Polsce działa wiele ośrodków leczenia, więc dostęp do nich nie powinien stanowić problemu. Warto zwrócić uwagę, że osoba uzależniona musi mieć wsparcie kogoś, kto zachęci ją do systematycznych wizyt w poradni. Mogą to być rodzice bądź nauczyciel, a współpracę między obiema stronami należy uznać za warunek udzielania efektywnej pomocy uzależnionemu. Doraźne wsparcie finansowe, moralizowanie, okazywanie litości bądź brak zaufania do terapeutów z ośrodka tylko przeszkadzają w leczeniu.

¹⁹ Zob. M. Jędrzejko, *Rozpoznawanie zachowań narkotykowych i dopalaczowych*, Warszawa – Dąbrowa Górnicza 2012, s. 21.

²⁰ Zob. M. Jędrzejko, T. Zagajewski, T. Zagajewski, *Rozpoznawanie zachowań narkotykowych i dopalaczowych*, w: tychże (red.), *Rozpoznawanie zachowań narkotykowych: podstawy pomocy przedmedycznej*, Pułtusk – Warszawa 2015, s. 47.

²¹ Więcej na temat leczenia odwykowego zob. w: D. Sarzała, *Prawne regulacje dotyczące zjawiska narkomanii a problem prewencji i profilaktyki*, w: M. Jędrzejko (red.), *Narkomania: spojrzenie wielowymiarowe*, Pułtusk – Warszawa 2009, s. 415–418.

Leczenie

Wraz ze wzrostem liczby osób uzależnionych rozwinęły się formy leczenia i rehabilitacji. W drugiej połowie lat 70. ubiegłego wieku polscy psychologowie zaczęli podróżować na Zachód, by czerpać doświadczenia z obserwacji tamtejszych placówek leczenia osób uzależnionych od narkotyków. Proces rehabilitacji w tych ośrodkach opierał się na zasadach wspólnoty terapeutycznej. Kontakty z zagranicznymi placówkami zaowocowały stworzeniem nowych ram leczenia narkomanów. Na przestrzeni kilkudziesięciu lat ukształtowało się kilka podstawowych modeli walki z narkomanią. Były to modele: wspólnotowo-resocjalizacyjny, medyczny, duchowy i integralny²². Każdy z nich określał problem narkomanii z trochę innej perspektywy, a jego działanie skupiało się na odmiennym aspekcie sprawy, lecz w gruncie rzeczy były one ze sobą ściśle powiązane.

Model wspólnotowo-resocjalizacyjny cechował się m.in. charyzmatycznym przywództwem, dużym naciskiem na dyscyplinę i porządek, wspólną pracą, stopniowym wchodzeniem w obowiązki, wspólną „spowiedzią”, stosowaniem kar za złamanie norm grupy i zaangażowaniem w życie społeczności. Nurt ten w naszym kraju rozwinął Marek Kotański w placówkach Monaru. Model medyczny nawiązuje do tradycyjnego podejścia psychiatrycznego i pod tym kątem prowadzi walkę z uzależnieniem, które traktowane jest jako choroba psychosomatyczna. Innym rodzajem medycznej terapii jest kuracja metadonowa w przypadku narkomanów uzależnionych od heroiny. Model duchowy traktuje narkomanię jako chorobę duszy, którą cechuje rozpad systemu wartości oraz zerwanie kontaktu z Bogiem i pod tym kątem jest ona leczona. W Polsce nurt ten został rozwinięty w placówkach katolickich. Model integralny polega na wielowymiarowym spojrzeniu na problem narkomanii, jest on oparty na doświadczeniu oraz praktyce wyżej wymienionych tradycji. Nurt ten w naszym kraju dynamicznie rozwinął się w latach 90. ubiegłego wieku i do dziś stanowi fundament walki z narkomanią²³. Warto podkreślić, że wszystkie modele powstawały w tym samym okresie, przenikając się nawzajem oraz wzajemnie wzbogacając.

Do placówek wspierających profilaktykę narkomanii oraz form pomocy dla uzależnionych zaliczamy: placówki pierwszego kontaktu i stacjonarne, oddziały dzienne, opiekę środowiskową i socjoterapię, jak też programy postrehabilitacyjne.

²² Zob. P. Karpowicz, *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?*, Białystok 2002, s. 18.

²³ Zob. tamże, s. 19–22.

Do modelowych form pomocy oferowanych przez placówki pierwszego kontaktu zaliczamy: a) konsultacje, poradnictwo i krótkotrwałe interwencje, b) podjęcie kontaktu osobistego, c) grupy wsparcia i grupy terapeutyczne. Do placówek stacjonarnych kieruje się ludzi w zaawansowanym stadium uzależnienia, wtedy gdy narkoman jest w ciągu zażywania narkotyków i towarzyszy temu uzależnienie fizyczne. Czynnikiem decydującym o skierowaniu do ośrodka stacjonarnego może być również demoralizacja pacjenta, zaburzenie społeczne bądź problemy w środowisku rodzinnym. Często terapię w tych placówkach musi poprzedzić detoksykacja. W zależności od nasilenia problemu i sytuacji pacjenta, zostaje on skierowany do ośrodka o programie krótkoterminowym (od 3 do 6 miesięcy), bądź długoterminowym (od 12 do 18 miesięcy, a w niektórych placówkach nawet do 24 miesięcy).

Zajęcia terapeutyczne w oddziale dziennym trwają od godziny 8. do 15. W tym czasie można korzystać z pomocy specjalistów, uczestnicząc w prowadzonych przez nich zajęciach. Następnie pacjenci wracają do domów, gdzie mają obowiązek przestrzegać ustalonych reguł programu terapeutycznego i wykonywać określone zadania. Jest to nowa metoda, powstała na przykładzie leczenia uzależnienia alkoholowego. Opieka środowiskowa i socjoterapia łączą działania prewencyjne z terapeutycznymi. Realizowana jest ona w świetlicach i klubach socjoterapeutycznych, gdzie przychodzą dzieci zagrożone ryzykiem uzależnienia od środków psychoaktywnych. Inny rodzaj działań profilaktyczno-leczniczych stanowią szkolne placówki socjoterapii. Ich zadaniem jest opieka i kształcenie młodzieży eksperymentującej ze środkami odurzającymi. Są to ośrodki oświatowe, przy których często występują tzw. hostele, gdzie młodzież może zamieszkać. Z kolei zadaniem programów postrehabilitacyjnych jest pomoc pacjentom w adaptacji do normalnego życia. Chodzi o pacjentów, którzy przebyli program leczenia w ośrodkach stacjonarnych lub świetlicach socjoterapeutycznych i chcą ponownie ułożyć sobie życie. Do programów tych potrzebne są: system hoteli, system placówek postrehabilitacyjnych oraz grupy dla absolwentów ośrodków²⁴.

Zakończenie

Uzależnienie wymaga specjalistycznego leczenia, nie na własną rękę, ani według własnych koncepcji. Leczenie jest rozciągnięte w czasie i wymaga przede wszystkim zaangażowania oraz poświęcenia ze strony pacjenta. Nikt nie jest w stanie

²⁴ Zob. tamże, s. 21–24.

pomóc osobie uzależnionej, jeśli ona sama nie będzie chciała odmienić własnego życia. Każde oderwanie człowieka od narkotyku wiązać się musi ze świadomą zmianą stylu życia, a także z olbrzymią determinacją i konsekwencją w działaniu. „Żaden lek, żadna izolacja «tu i teraz» nie dają gwarancji trzeźwości na przyszłość”²⁵. Jednak klucz stanowi profilaktyka, która w naszym kraju jest wciąż niedostatecznie rozwinięta. Mimo upływu lat, w dalszym ciągu brakuje skutecznych programów profilaktycznych i wychowawczych dla rodziców, dzieci i młodzieży, które obejmowałyby wszelkie rodzaje uzależnień²⁶. Bardzo ważne jest szerzenie, wśród młodzieży, rodziców i pedagogów, rzetelnej wiedzy o narkotykach i zagrożeniach, jakie ze sobą niosą.

Bibliografia

- Cekiera C., *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1992.
- Instytut Psychologii Zdrowia PTP w Warszawie, *Raport z badania „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie województwa łódzkiego”*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, [Łódź] 2011.
- Jędrzejko M., *Rozpoznawanie zachowań narkotykowych i dopalaczowych*, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR – Wyższa Szkoła Biznesu, Warszawa – Dąbrowa Górnicza 2012.
- Jędrzejko M., Paszkowski M., *Narkotyki i narkomania jako zagrożenie bezpieczeństwa społecznego – wybrane problemy*, w: M. Jędrzejko, M. Netczuk-Gwoździewicz (red.), *Człowiek wobec uzależnień*, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR, Warszawa – Zielona Góra 2013, s. 68–72.
- Jędrzejko M., Zagajewski T., Zagajewski T., *Rozpoznanie zachowań narkotykowych i dopalaczowych*, w: tychże (red.), *Rozpoznawanie zachowań narkotykowych: podstawy pomocy przedmedycznej*, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR, Pułtusk – Warszawa 2015, s. 47–70.
- Jędrzejko M., Zawadzki J., *Narkotyki, środki zastępcze i narkomania – zagrożenia wielowymiarowe*, w: M.Z. Jędrzejko, T. Safjański, M. Walancik (red.), *Narkotyki i narkomania. Zjawiska globalne – problemy lokalne*, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR – Centrum Profilaktyki Społecznej, Warszawa 2015, s. 17–49.
- Juczynski Z., *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.

²⁵ E. Korpetta, E. Smerdt-Sisicka, *Narkotyki w Polsce: mity i rzeczywistość*, Warszawa 2000, s. 55.

²⁶ O czym wspominał już: C. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Lublin 1992, s. 44.

- Karpowicz P., *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?*, Instytut Wydawniczy Kreator, Białystok 2002.
- Korpetta E., Szmerdt-Sisicka E., *Narkotyki w Polsce: mity i rzeczywistość*, Prószyński i S-ka., Warszawa 2000.
- Krawczyk W., *Narkotyki syntetyczne*, „Remedium” 2005, nr 11, s. 30–32.
- Moneta-Malewska M., *Narkotyki w szkole i w domu: zagrożenie*, Instytut Wydawniczy „Pax”, Warszawa 2004.
- Niewiadomska I., Stanisławczyk P., *Narkotyki*, Wydawnictwo KUL – Gaudium, Lublin 2004.
- Nowakowski P.T., *Wprowadzenie*, w: tegoż (red.), *Wokół pigułki gwałtu*, Polskie Towarzystwo Socjologiczne, Warszawa 2011, s. 5–38.
- Rewera M., *Czy Polacy są lekomanami?*, w: M. Łuka (red.), *Wokół nadużywania leków*, Polskie Towarzystwo Socjologiczne, Warszawa 2011, s. 27–50.
- Rewera M., *Wprowadzenie*, w: tegoż (red.), *Wokół dopalaczy*, Polskie Towarzystwo Socjologiczne, Warszawa 2014, s. 7–51.
- Sarzała D., *Prawne regulacje dotyczące zjawiska narkomanii a problem prewencji i profilaktyki*, w: M. Jędrzejko (red.), *Narkomania: spojrzenie wielowymiarowe*, Akademia Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora – Oficyna Wydawnicza Aspra-JR, Pułtusk – Warszawa 2009, s. 403–436.
- Stankowski A., *Narkomania – narkotyki – narkoman: wybrane zagadnienia (skrypt dla studentów kierunków pedagogicznych)*, Uniwersytet Śląski, Katowice 1988.
- Szczepkowski J., *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2014.

Abstrakt

Szeroki wybór środków psychoaktywnych oraz kreowanie pozytywnego wizerunku narkotyków w mediach sprawia, że problem narkomanii dotyczy potencjalnie dużej liczby osób. Wiek inicjacji narkotykowej spada, co wymaga drastycznego zwiększenia działań profilaktycznych już w szkołach podstawowych. Pierwszy kontakt z narkotykami przypada najczęściej na okres adolescencji. Wchodząc w dorosłe życie, młodzi ludzie dążą często do autoidentyfikacji oraz zyskania akceptacji własnego „ja” przez otoczenie. Niestety, rodzi to duże ryzyko uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Autor artykułu usiłuje przybliżyć okoliczności i przyczyny pierwszego kontaktu z narkotykami, zagrożenia, jakie może on przynieść w przyszłości oraz działania profilaktyczne, które należy podjąć w celu uniknięcia lub znacznego ograniczenia zjawiska. Dalsza część artykułu poświęcona jest leczeniu uzależnienia.

Słowa kluczowe: narkotyki, narkomania, inicjacja narkotykowa, uzależnienie

Abstract

The broad range of psychoactive substances and the creation of a positive image of drugs in the mass media contributes to an increasing number of drug users. Age of initiation of drug decreases, which requires a drastic increase in prevention activities, even in primary schools. The first contact with drugs falls mostly on the period of adolescence. In the period of entering adult life, young people often strive to gain self-identity and acceptance of one's "self" in society. Unfortunately, this creates a high risk of substance abuse. The author of this paper hopes to show the circumstances and causes of first contact with drugs, the risks it may bring in the future and explores the preventive measures to be taken in order to avoid or significantly reduce the phenomenon. The rest of the article is devoted to the treatment of addiction.

Key words: drugs, drug addiction, drug initiation, addiction