

Rozdział 3. Uzależnienia i współuzależnienia w rodzinie¹

3.1. Wprowadzenie

Uzależnienia zniewalają człowieka, pozbawiają go możliwości dokonywania wolnego wyboru. M. Matuszczak stwierdza nawet, że „używki kradną wolność”². Uzależnienie jednego członka rodziny bardzo mocno wpływa na resztę rodziny, bo rodzina to grupa niezwykle mocno związanych ze sobą osób. Osoba uzależniona wypada z pełnionych ról społecznych.

Problematyka uzależnień pozostaje jedynym z najsilniej eksploatowanych empirycznie zjawisk współczesnego świata społecznego. Posiada status zagadnienia o charakterze interdyscyplinarnym – specjaliści rekrutujący się z różnych pól naukowych próbują na właściwy sobie sposób konceptualizować uzależnienia³. I tak uzależnienie to nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji. Niezależnie od objawów uzależnienie można określić jako organiczny, psychiczny lub psychosomatyczny przymus zaspokajania jakiejś potrzeby⁴.

Z medycznego punktu widzenia uzależnienia cechują się zakłóceniem funkcji organicznych spowodowanym wprowadzeniem substancji chemicznej. Występuje niemożność utrzymania abstynencji, utrata kontroli oraz zespół abstynencyjny⁵. Uzależnienie to problem wielu rodzin. W Polsce wiele dzieci i młodzieży wychowuje się w rodzinach z problemem uzależnień.

¹ Rozdział opracowany na podstawie artykułu: S. Bębas, *Uzależnienia i współuzależnienia w rodzinie*, [w:] M. Marczewski i in. (red.), *Pedagogika rodziny. Podejście systemowe*, t. 1: *Familiologia*, Gdańsk 2016, s. 589–614.

² M. Matuszczak, *Używki kradną wolność*, „Edukacja i Dialog” 2000, nr 8, s. 61.

³ C.K. Erickson, *Kwestie terminologiczne i charakterystyka pojęcia „uzależnienie” i „nałóg”*, [w:] C.K. Erickson (red.), *Nauka o uzależnieniach. Od neurobiologii do skutecznych metod leczenia*, Warszawa 2010, s. 23–28.

⁴ D. Becelewska, *Hobby, przyzwyczajenie czy uzależnienie?* „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2005, nr 3, s. 44.

⁵ E.M. Jelinek, *Stadia nałogu alkoholowego*, „Nowiny Psychologiczne” 1987, nr 3, s. 17.

Przyczynami uzależnień może być wiele czynników, takich jak: rasa, pochodzenie społeczne, uwarunkowania psychologiczne, pragnienie zmniejszenia poczucia osamotnienia, pragnienie bycia zrozumianym i akceptowanym przez innych, a także stres. Wśród czynników psychologicznych wymienić można: pragnienie zmniejszenia bólu i cierpienia, chęć poprawy nastroju, ucieczki od rzeczywistości. Dużą rolę w pojawieniu się uzależnień odgrywają czynniki społeczne, kulturowe, ekonomiczne i obyczajowe⁶.

Charakter i stopień uzależnień w ostatnich latach bardzo mocno się zmienił. Pojawiły się różne, dotąd mało znane, ich formy, takie jak: netoholizm, fonoholizm, anoreksja, bigoreksja, zakupoholizm, pracoholizm, lekomania, patologiczny hazard, czy też silna potrzeba utrzymywania głębokich więzi emocjonalnych⁷. Mimo tak licznych odmian uzależnień do najbardziej znaczących i najmocniej oddziałujących na rodzinę w dalszym ciągu zaliczamy alkoholizm, narkomanię, nikotynizm i uzależnienie od elektronicznych środków przekazu – i te właśnie uzależnienia zostaną szczegółowo scharakteryzowane w niniejszym rozdziale.

3.2. Alkoholizm w rodzinie

Rodzina alkoholowa to rodzina, która nie jest w stanie zignorować czy też uciec od problemu, jakim jest pijący. W czasie codziennych kontaktów członkowie rodziny stykają się z zachowaniami alkoholowymi⁸ – w rodzinie pojawia się niepewność, zakłopotanie, gniew. Nie potrafią oni radzić sobie z alkoholizmem lepiej niż sam alkoholik.

Problemy alkoholika oddziałują na najbliższą rodzinę. Rodzina, w której rodzice lub jedno z nich są uzależnieni od alkoholu, jest zwykle rodziną dysfunkcyjną, niewypełniającą prawidłowo swych funkcji, zwłaszcza w stosunku do wychowujących się w niej dzieci. Patologiczna atmosfera życia rodzinnego wpływa negatywnie na ich rozwój i kształtowanie się osobowości. W domu z problemem alkoholowym najczęściej pozostają niezaspokojone przede wszystkim potrzeby materialne, emocjonalne, brakuje więzi uczuciowych, pozostaje poczucie wyobcowania i odrzucenia. Szczególną uwagę należy zwrócić na dzieci i młodzież wychowujące się w tych rodzinach. Różne formy zachowań agresywnych i represyjnych

⁶ J. Seweryn, *Uzależnienie od nowych mediów wśród młodzieży w wybranych czasopiśmiech pedagogicznych*, Warszawa 2008, s. 9–10.

⁷ Por. G. Płachcińska, *Nie tylko od alkoholu*, „Świat Problemów” 2006, nr 10, s. 6–10; C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia*, Kraków 2006, s. 197–222; M. Jędrzejko, D. Morańska, *Cyfrowi tubylcy*, Warszawa 2013, s. 251–254.

⁸ J. Kinney, G. Leaton, *Zrozumieć alkohol*, Warszawa 1992, s. 147–148.

rodziców, zaniedbywanie obowiązków opiekuńczych i potrzeb dziecka wywierają destruktywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne dzieci oraz na ich proces rozwoju⁹. Poza tym największe tragedie rozgrywają się w domach alkoholików, a ofiarami padają zarówno współmałżonkowie, jak i dzieci.

Choroba alkoholowa wpływa na cały system rodzinny, kształtując wzajemne oddziaływania, które mogą wzmocnić „alkoholowy tryb życia”. Rodzina z problemem alkoholowym to taka, w której spełnianie podstawowych funkcji rodzicielskich i małżeńskich zostaje zakłócone, zaburzeniu ulegają procesy socjalizacyjne i sfera procesów emocjonalnych, a zamiast wzorów zachowań społecznie pożądanых rodzina z problemem alkoholowym dostarcza wzorów zachowań aspołecznych bądź wprost przestępczych¹⁰. Niewątpliwie objawy alkoholizmu jednego z członków rodziny są główną zasadą organizującą i nadającą kształt życiu rodzinnemu.

W rodzinie alkoholowej przyjmowane są trzy podstawowe zasady¹¹:

- „nie mów” – jest silnym przekazem często niewyrażanym werbalnie. Członkowie dysfunkcyjnej rodziny unikają rozmowy o nurtujących ich problemach. Jest to próba omijania przykrych uczuć, poczucia winy, smutku, „nierozdrapywania” psychicznych ran. Z czasem niemożliwa staje się jakakolwiek rozmowa, która dotykałaby bolesnej sytuacji rodzinnej. Zmowa milczenia dotyczy także rozmów z osobami spoza rodziny. Dzieci milczeniem bronią tajemnic rodziny w nadziei, że będzie lepiej, że coś się zmieni, robią to również ze wstydu. Zasada „nie mów” nakazuje ukrywanie alkoholowego problemu w rodzinie oraz obejmuje zakaz mówienia o tym, co się w niej dzieje. Dotyczy to również ukrywania swoich przeżyć i doświadczeń. Zakaz ten obejmuje zarówno członków własnej rodziny („aby nie przysparzać zmartwień i nie nasilać kryzysu rodziny”), jak i otoczenia („nikogo to nie obchodzi, to tylko nasza sprawa”). Zasada ta pociąga za sobą niekorzystne dla rodziny skutki: członkowie rodziny nie komunikują się wzajemnie, nie mogą sobie pomóc, nie wiedzą, co czują i myślą inne osoby.

⁹ S. Bębas, *Alkoholizm jako przyczyna patologii życia rodzinnego*, [w:] T. Sakowicz, K. Gąsior (red.), *Rodzina źródłem życia i mądrości*, Kielce 2008, s. 99–100.

¹⁰ Por. A. Pacewicz, *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć, jak im pomagać?* Warszawa 1994, s. 15.

¹¹ W. Sztander, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Warszawa 2003, s. 12–14; A. Sztajner, *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym*, „Problemy Alkoholizmu” 1994, nr 6, s. 5; B.T. Woronowicz, *Bez tajemnic. O uzależnieniach i ich leczeniu*, Warszawa 2001, s. 123; J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, Warszawa 1994, s. 95–97; Z.K. Gaś, *Uzależnienia: skuteczność programów profilaktyki*, Warszawa 1994, s. 37; J. Conway, *Dorosłe dzieci rozwiedzionych rodziców*, Warszawa 1997, s. 92.

Także otoczenie nie ma możliwości udzielenia pomocy, szczególnie w początkowej fazie, gdy problem nie jest jeszcze zaawansowany,

- „nie czuj” – pozwala na wyeliminowanie emocji. Jej celem jest niezagłębianie się, niepoddawanie się i niekierowanie swoimi emocjami (w myśl stwierdzenia „trzeba być twardym” czy „nie należy zastanawiać się nad tym, co się odczuwa i dlaczego oraz jakie mogą być tego konsekwencje”). Członkowie rodziny dążą do stłumienia prawdziwych uczuć. Prowadzi to do utraty prawdy o swoim życiu emocjonalnym. Dochodzi do zafałszowania wewnętrznej rzeczywistości i osłabienia lub wyłączenia tzw. czujnika emocjonalnego niezbędnego w życiu. Obrona i odejście od siebie skłania ludzi do sztywnych i schematycznych działań. Przestrzeganie zasady „nie czuj, bądź twardy” i wzrastanie w zdeorganizowanym środowisku może być przyczyną psychopatyzacji dziecka,
- „nie ufaj” – dotyczy zarówno członków rodziny, jak i osób spoza niej. Główną konsekwencją stosowania się do tej zasady jest brak poczucia bezpieczeństwa. Zasada ta jest konkluzją życia w chaosie i reakcją wobec urazów, jakie niesie życie w dysfunkcyjnej rodzinie. Brak oparcia w dorosłych pozbawia dzieci pewności siebie i umiejętności rozeznania. Niespełnione obietnice, niedotrzymane przyrzeczenia, niespójność działań, niekonsekwencje wychowawcze nie sprzyjają kształtowaniu się orientacji i ufności.

Przedstawione reguły są specyficzne dla rodzin alkoholowych, ale możemy też mówić o niespecyficznych dotyczących komunikowania się i ekspresji emocji.

Alkoholizm w rodzinie powoduje¹²:

- niszczenie życia uczuciowego – zamiast poczucia bezpieczeństwa, zaufania i miłości, rodzina przeżywa lęk i zagrożenie, gniew i wstyd, poczucie krzywdy i poczucie winy,
- brak źródeł oparcia i wzajemnej pomocy – życie rodzinne zamiast dostarczać oparcia staje się największym obciążeniem i źródłem problemów,
- utratę kontaktu i zrozumienia – zamiast otwartości i prawdy, pojawia się coraz więcej kłamstw, manipulacji i udawania,
- izolację od świata zewnętrznego.

¹² Por. A. Zieliński, *Ewolucja wzorów używania alkoholu wśród dorastającej młodzieży w Polsce w XX wieku*, Warszawa 2006; J. Mikuła, *Gdy picie staje się problemem*, Warszawa 2006; tenże, *Konsekwencje związku z osobą uzależnioną od alkoholu, współuzależnienie*, Warszawa 2006; I. Grzegorzewska, *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Warszawa 2011.

Wymienia się charakterystyczne cechy rodziny z problemem alkoholowym: chaos, nieustanny stres, dezorganizację życia rodziny i co za tym idzie – brak poczucia bezpieczeństwa; koncentrację wszystkich członków rodziny na osobie pijącej, a jednocześnie ukrywanie alkoholizmu przed otoczeniem oraz w efekcie izolację od niego; zaniedbywanie własnych potrzeb przez niepijących członków rodziny, przejmowanie obowiązków pijącego przez nich, zmianę pierwotnych, naturalnych ról w rodzinie; liczne i gwałtowne konflikty; „zamrożenie” uczuć własnych¹³. Tak naprawdę pozostali członkowie rodziny, którzy decydują się pozostać przy uzależnionym, rozpoczynają wspólnie z nim proces adaptacji siebie i rodziny do tej choroby.

Współuzależnienie jest wielowymiarowym (fizycznym, umysłowym i duchowym) stanem wyrażającym się w zaburzeniach funkcjonowania spowodowanych koncentracją na potrzebach i zachowaniach innych¹⁴. Rozwija się od momentu rezygnacji z odpowiedzialności za kierowanie swoim życiem i szczęściem na rzecz zajmowania się kimś innym. Centralnym aspektem życia osób współuzależnionych jest sprawowanie kontroli. W międzyosobowej relacji bardzo silne uwikłanie w sprawy drugiej osoby powoduje ograniczenie albo zatracenie własnej tożsamości¹⁵. W rodzinie alkoholowej całość życia skupia się wokół osoby uzależnionej, która stopniowo traci kontrolę nad swoim zachowaniem. Dominuje alkoholik, jego problemy i potrzeby, natomiast potrzeby reszty członków schodzą na dalszy plan.

Współcześnie współuzależnienie analizuje się w kategoriach zaburzeń adaptacyjnych do trudnej sytuacji poprzez utrwalenie wzorca funkcjonowania, który rozwija się w okresie utrzymywania relacji z osobą uzależnioną. Codzienne życie w relacji z taką osobą może być sytuacją na tyle naruszającą zdolności przystosowawcze, że utrudnia bądź uniemożliwia samorealizację poszczególnych członków rodziny¹⁶. Przejawia

¹³ A. Dodzik, W. Kamecki, *Wyjść z matni. Proste rozmowy o zgubnym nałogu*, Warszawa 1994, s. 106.

¹⁴ Por. J. Mellibruda, *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin. Podsumowanie badań realizowanych w latach 1989–1990. Studia psychologiczne nad funkcjonowaniem osób z problemami alkoholowymi i metodami ich terapii*, t. 2, Warszawa 1999; Z. Sobolewska, J. Mellibruda, *Koncepcje i terapia współuzależnienia*, „Alkoholizm i Narkomania” 1997, nr 3/28, s. 24; S. Forward, *Toksyczni rodzice*, Warszawa 1992; M. Ryś, *Skala Uzależnienia Interpersonalnego*, Warszawa 2008.

¹⁵ Por. R. Hemflet, F. Minirth, P. Meier, *Miłość to wybór*, Poznań 2004, s. 12; L. Sagadyn, *Nerwica czy życie z alkoholikiem?* „Świat Problemów” 1996, nr 1/2, s. 17.

¹⁶ Por. B. Bętkowska-Karpała, J. Ryniak, *Współuzależnienie jako zaburzenie adaptacji*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2008, nr 6, s. 11–15; L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*, Poznań 1997.

się to w różny sposób, w wielu obszarach, m.in. fizjologicznym, emocjonalnym, społecznym.

Do widocznych objawów choroby współuzależnienia zalicza się: opiekuńczość, pełne litości skoncentrowanie się na alkoholiku; zakłopotanie; unikanie okazji do picia; przesunięcie we wzajemnych kontaktach; poczucie winy; obsesje; zamartwianie się; niepokój, kłamstwa, fałszywe nadzieje; rozczarowania; euforię; zamęt; problemy seksualne; złość; letarg; poczucie beznadziei i krzywdy; rozpacz; zaprzeczanie¹⁷. W uzależniającym związku następuje sytuacja, że osoba chora obarcza odpowiedzialnością za swoje stany emocjonalne partnera, który jednocześnie ponosi pełną odpowiedzialność za jego myśli, uczucia i reakcje.

W przypadku związków uczuciowych uzależniający czynnik, który tkwi w osobie uzależnionej, a nie w substancji, przybiera postać niepoahamowanej potrzeby nawiązania, a następnie podtrzymywania więzi z określoną osobą. Istnieją cztery charakterystyczne cechy współuzależnienia¹⁸:

- kompulsywność – partner czuje przymus trwania w związku, nawet jeśli jest dla niego szkodliwy,
- lęk – na myśl o zerwaniu relacji,
- objawy abstynencyjne – na skutek zerwania uzależniającego związku może pojawić się ból, szczególnie reaktywne są w takich przypadkach klatka piersiowa, żołądek i brzuch; płacz, zaburzenia snu, niektórzy nie są w stanie zasnąć, inni z kolei dużo śpią, skłonność do irytacji, depresja, poczucie bezcelowości i przekonanie o konieczności powrotu do substancji, czyli osoby, jako jedyne go środka zaradczego,
- uczucie osiągnięcia, wyzwolenia i triumfu – następujące po początkowym okresie cierpienia.

Osoba współuzależniona żyje w absurdalnym świecie stworzonej przez siebie iluzji i sama siebie przekonuje, że nie jest aż tak źle, jak naprawdę jest. Przeżywa takie stany emocjonalne, jak¹⁹:

- uporczywa koncentracja myśli, uczuć i postępowania wokół picia współmałżonka,
- poczucie konieczności kontrolowania jego postępowania i odciągania od alkoholu oraz poczucie odpowiedzialności za jego niewłaściwe postępowanie po wypiciu,

¹⁷ Por. A. Wobiz, *Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej*, Warszawa 2001, s. 20; J.G. Woititz, *Małżeństwo na lodzie*, Warszawa 1994, s. 25.

¹⁸ Por. H.M. Halpern, *Uzależnienie od partnera*, Gliwice 2009, s. 16–17.

¹⁹ Por. J. Mikuła, *Konsekwencje związku z osobą uzależnioną od alkoholu...*, dz. cyt.; I. Grzegorzewska, *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, dz. cyt.

- próby chronienia go przed konsekwencjami picia, rezygnacja z własnych potrzeb i pragnień oraz gotowość do poświęcenia siebie,
- lęk przed porzuceniem i negowanie własnej wartości oraz obsesyjne zamartwianie się o przyszłe wydarzenia,
- tzw. huśtawka emocjonalna (rozpacz i utrata nadziei, rozczarowania i złudzenia, naiwna wiara w przyrzeczenia poprawy i poczucie krzywdy),
- próby dominacji i przejmowanie wszystkich obowiązków związanych z domem,
- problemy seksualne i niechęć do współżycia,
- złość i kłótnie wybuchające z byle powodu oraz zapadanie w stany letargu, z poczuciem beznadziei i użalaniem się nad sobą.

Osoby współuzależnione nie tylko przejmują odpowiedzialność za alkoholika, za jego picie, zachowanie. Zaczynają stopniowo przejmować także obowiązki należące do osoby uzależnionej z obawy, że nie zostaną poprawnie bądź też w ogóle wykonane. Im więcej odpowiedzialności przyjmuje osoba współuzależniona, tym mniej odpowiedzialny staje się alkoholik²⁰. Życie z osobą uzależnioną to życie w stanie ciągłego pogotowia emocjonalnego, co powoduje oczywiście poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego i fizycznego współuzależnionego.

Szersza interpretacja pojęcia współuzależnienia obejmuje inne osoby, należące do rodziny uzależnionego, i określa zjawisko terminem kouzależnienia. Pod pojęciem zespołu kouzależnienia (zawierającego w sobie również koalkoholizm i konarkomanię) należy rozumieć konsekwencje bio-psycho-społeczne, jakie ponoszą: rodzice, partnerzy życiowi oraz dzieci osób uzależnionych od środków psychoaktywnych²¹. Kobiety bardzo często źle pojmują pomoc alkoholikowi. Zamiast zmobilizować go do walki z nałogiem, wspierają go w uzależnieniu, np. poprzez tłumaczenie go przed znajomymi, usprawiedliwianie jego „wybryków po alkoholu” albo podejmowanie dodatkowej pracy.

W literaturze przedmiotu wymienia się sześć faz przystosowania do życia w rodzinie z problemem alkoholowym²²:

- pierwsza – w rodzinie pojawiają się incydenty nadmiernego picia i chociaż są sporadyczne, tworzą napięcia w układzie małżeńskim. Rodzina (najczęściej żona) podejmuje próby interwencji, lecz nie odnosi

²⁰ M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa 2007, s. 52.

²¹ Por. D. Zaworska-Nikoniuk, *Zjawisko współuzależnienia w rodzinie*, [w:] A. Margasiński, B. Zajęcka (red.), *Psychopatologia i psychoprofilaktyka*, Kraków 2000, s. 382.

²² Por. W. Sztander, *Problemy alkoholowe a rodzina*, „Służba Zdrowia” 2002, nr 51–56, s. 15–17.

większego skutku. Ze strony osoby pijącej rozwija się system wymówek, usprawiedliwień oraz obietnic, które są coraz częściej naruszane. Dominującą postawą w rodzinie i małżeństwie jest zaprzeczanie obecności problemu alkoholowego. Członkowie rodziny gotowi są poszukiwać źródeł sprawczych tego stanu rzeczy w czynnikach sytuacyjnych i nieporozumieniach rodzinnych, traktując je jako źródło picia, a nie jako jego skutek,

- druga – wraz z nasilaniem się incydentów alkoholowych rośnie izolacja rodziny. Rodzina zamyka drzwi przed sąsiadami, przyjaciółmi, a nawet najbliższymi (matką, ojcem). Przekazuje komunikat: „Nic złego się nie dzieje, u nas wszystko w porządku”. Coraz więcej aktywności i energii jej członków koncentruje się wokół picia („co zrobić, by on się dziś nie upił, jak bezboleśnie ją spacyfikować, by poszła spać, jak naprawić budżet, wyciszyć emocje dziecka, przekonać rodziców, że nie jest taki, jak ostrzegali”). Wzrastają pretensje i napięcie, pogarszają się relacje małżeńskie. Pojawiają się zaburzenia u dzieci. Nadal podejmowane są usilne próby utrzymania dotychczasowej struktury życia rodzinnego w niezminionej postaci. Trwa ukrywanie negatywnych skutków picia i zaprzeczanie problemowi alkoholowemu. W jego miejsce pojawiają się czasem wyszukane interpretacje psychologiczne, analizowanie własnej winy za cudze picie, chronienie alkoholika przed skutkami jego picia, potwierdzanie tego, że nie on jest za nie odpowiedzialni. Rodzina rozwija własny system kontroli nad piciem alkoholika, poszerzając repertuar środków w odpowiedzi na pytanie „Co jeszcze możemy zrobić, żeby on nie pił?”,
- trzecia – zmęczona rodzina zaczyna rezygnować ze sprawowania kontroli nad piciem osoby uzależnionej. W tej sprawie następują po sobie: faza rezygnacji z kontroli na przemian z fazą podejmowania jeszcze nowych prób lub powrotu do starych, niegdyś efektywnych. Członkowie rodziny zajmują się jednak przede wszystkim doraźnym zmniejszaniem kosztów picia. Trwają zaburzenia u dzieci: snu, łaknienia i jedzenia, psychosomatyczne (bóle brzucha), zaburzenia życia emocjonalnego w postaci zahamowania lub nadpobudliwości emocjonalnej, rozwija się nieprzystosowanie społeczne w postaci samotności lub agresji czy manipulowania innymi, a także wagary, ucieczki z domu, przemoc, kradzieże. Mogą się utrwalić patologiczne wzory przystosowania (wycofanie, nadmierna układność, branie odpowiedzialności za picie alkoholika). W rodzinie kończą się złudzenia co do naprawy sytuacji, w związku czym przeżywa ona chaos i dezorganizację,
- czwarta – żona całkowicie przejmuje kierowanie życiem rodzinnym, traktując alkoholika, jak duże, krnąbrne dziecko. Następuje wyraźna

zmiana atmosfery emocjonalnej w rodzinie, ponieważ w miejsce pretensji i złości pojawia się litość i opiekuńczość wyrażana wobec osoby chorej i nieszczęśliwej. Rodzina staje się przez to bardziej wyciszona, stabilna i lepiej zorganizowana wobec różnych zadań,

- piąta – rodzina odseparowuje się od nadal pijącego alkoholika. Następuje fizyczne i/lub prawne rozstanie. Może ono też nastąpić na skutek opuszczenia domu przez alkoholika. Dokonuje się nowa reorganizacja rodziny. Nie ma powodu zwierać szeregów przeciw niepewności, krzywdzie ani przy próbie zapanowania nad piciem alkoholika. Stan ten może sprzyjać rekonstrukcji psychicznej członków rodziny, w tym wybaczeniu i poszukiwaniu nowej jakości życia. Może też stanowić okazję do bezpiecznego (bez poczucia winy) opuszczenia rodziny przez dorosłe dzieci, w poczuciu, że sprawa została zakończona. Rodzina się zmienia,
- szosta – jeżeli alkoholik podejmie abstynencję i pracę nad przeobrażeniem swego życia, może się pojawić faza włączenia go z powrotem do rodziny. Oznacza to nowe wyzwanie dla przemian osobistych i poszukiwań nowych wzorców życiowych dla wszystkich aktualnych członków rodziny. Żony alkoholików prędzej czy później rozpoznają, że źródłem pogłębiającej się sytuacji w rodzinie jest picie alkoholu. Toteż całkiem zdrowym odruchem jest próba wpłynięcia na to picie: kontrolowania, tłumaczenia, ograniczania, próśb i manipulacji emocjonalnej. O ile jednak w normalnej sytuacji zabiegi takie przynoszą przynajmniej częściowe skutki, o tyle w przypadku siły, którą jest uzależnienie chemiczne, kończą się fiaskiem. Alkoholik musi się leczyć, a nie po raz kolejny przyrzekać, że skończy z piciem. Toteż naciski i kontrola w celu zmiany sytuacji nie przyniosą żadnych rezultatów. Potrzebne jest leczenie.

Uzależnienie interpersonalne negatywnie wpływa również na relację rodzic–dziecko. Dysfunkcjonalność opieki rodzicielskiej uwidacznia się w niezdolności rodzica do okazywania dziecku szacunku oraz w niemożności powstrzymania się od naruszania jego granic. Jest niezdolny do otaczania swojego dziecka właściwą opieką i do nauczenia go skutecznego, ale bez ranienia innych, sposobu zaspokajania swoich potrzeb i pragnień. Współzależniony rodzic nie zapewnia swoim dzieciom ustabilizowanego środowiska rozwoju²³.

Opisuje się często pięć obronnych wzorów funkcjonowania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym²⁴. Podejmowanie określonych ról

²³ Por. P. Mellody, *Toksyczne związki*, Warszawa 2008, s. 160.

²⁴ A. Pohorecka, *Funkcjonowanie rodziny a zagrożenie uzależnieniem*, [w:] B. Kamińska-Buśko (red.), *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*, Warszawa 1997, s. 124–127.

w rodzinie dysfunkcyjnej odbywa się w sposób nieświadomy. Oczekiwania związane z wyznaczoną jednostce rolą kształtują jej relacje z innymi członkami rodziny, które utrwalają się w postaci pewnych wzorów zachowań i są przenoszone na inne niż rodzina układy społeczne, wpływają też na rodzaj doświadczeń i aktywności, kształtując w ten sposób osobowość jednostki i jej rozwój²⁵. Wśród nich najczęściej wymieniane są role²⁶:

- bohater rodzinny – czyli podpora rodziny. Pełni ją zwykle najstarsze dziecko, jego zadaniem jest dostarczanie rodzinie poczucia wartości. Stąd nie sprawia żadnych kłopotów, dobrze się uczy, wykonuje część obowiązków pijącego ojca. Jest nad wiek dorosłe oraz nadmiernie obowiązkowe i odpowiedzialne. Często zaniedbuje własne potrzeby. Dzieci te mają zwykle trudności z wypoczynkiem i odprężeniem się, czego następstwem mogą być schorzenia psychosomatyczne. W przyszłości wybierają często zawody polegające na pomaganiu innym. Rodzinny bohater stara się udowodnić otoczeniu, że w jego rodzinie wszystko jest w porządku. W szkole dziecko to wyróżnia się w nauce czy w sporcie. Sprawia wrażenie osoby odpornej, niepotrzebującej żadnej pomocy, dlatego często nie uzyskuje żadnego wsparcia ze strony dorosłych. Bohater rodzinny najczęściej podejmuje ważne wyrzeczenia osobiste i przyjmuje na siebie liczne obowiązki, aby ulżyć innym, dla ich dobra. Służy, rezygnując z siebie, ignoruje sygnały przemęczenia, choroby, czy też „wewnętrznego głosu protestu” i sprzeciwu wobec zaistniałej sytuacji. Brak troski o siebie, nieumiejętność odpoczywania, nastawienie wyłącznie na dawanie i poświęcanie się dla innych, często owocuje w dorosłym życiu takiego człowieka rezygnacją z życia osobistego,
- dziecko we mgle (określane też mianem aniołka, niewidocznego dziecka) – to dziecko, które z problemem alkoholowym w rodzinie radzi sobie poprzez wycofanie w świat fantazji, lektur, marzeń, internetu, w swój świat, w którym staje się jakby niewidoczne. Zagubione dzieci kryją tak głęboko swoje uczucia, że trudno do nich dotrzeć. Niekiedy obracają gniew przeciwko sobie. Cena, jaką płacą za swoje wycofanie, to brak umiejętności kontaktu i współżycia z innymi ludźmi, odruch ucieczki od sytuacji trudnych, gotowość negocjowania istniejących pro-

²⁵ L. Cierpiałkowska, *Rodzina a alkoholizm. Studium rozwojowo-systemowe*, „Przegląd Psychologiczny” 1992, nr 1, s. 61.

²⁶ Por. E. Woydyłło, *Aby wybaczyć. Poradnik dla rodzin alkoholików*, Warszawa 1993, s. 111–113; B.T. Woronowicz, *Bez tajemnic...*, dz. cyt., s. 122; B.E. Robinson, J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, Warszawa 2003, s. 55–57; A. Sztajner, *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym*, dz. cyt., s. 3–7; W. Sztander, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, dz. cyt., s. 18; J. Bradshaw, *Toksyczny wstyd*, Warszawa 1997, s. 47.

blemów. Trudności w kontakcie z rzeczywistością i ból, jaki temu towarzyszy, mogą w konsekwencji wyzwolić różne sposoby odrywania się od rzeczywistości i „znieczulania się” na przykrości życia. Dzieci te żyją niedostrzegane, pomijane, jakby „nieistniejące”. Nauczyciele mają problem z przypomnieniem sobie ich jako uczniów, ponieważ nie zwracają na siebie uwagi ani dobrym, ani złym zachowaniem. Mają niewielu przyjaciół, spędzają czas na marginesie klasy. W dorosłym życiu osoby pełniące tę rolę nie potrafią nawiązywać satysfakcjonujących związków uczuciowych,

- wspomagacz – czyli dziecko przyjmujące postawę opiekuńczą wobec osoby pijącej. Jego głównym zadaniem jest chronić alkoholika przed przykrymi skutkami picia, przez co nieświadomie sprzyja rozwojowi choroby. To on wylewa alkohol do zlewu albo przynosi go do domu, by alkoholik nie poszedł pić poza domem. Angażuje się w poszukiwanie powodów picia i środków, które sprawią, że alkoholik będzie pił mniej. Picie alkoholika angażuje naprawdę wiele jego energii życiowej. Gdy takie dziecko dorośnie, prawdopodobnie zostanie żoną lub mężem osoby uzależnionej,
- kozioł ofiarny – czyli na ogół dziecko nieco młodsze od bohatera. Nie jest ono w stanie z nim konkurować, czuje się odsunięte i szuka wsparcia poza domem. Stwarza kłopoty w szkole i wiele problemów wychowawczych, bardzo często popada wcześniej w konflikty z prawem, niejednokrotnie uzależnia się od alkoholu lub narkotyków. Nierzadko dzieci te są pierwszymi członkami rodziny alkoholika zgłaszającymi się po pomoc. Często zapadają na schorzenia wymagające pomocy psychiatrycznej. Dziecko pełniące rolę kozła ofiarnego ma poczucie osamotnienia, odsunięcia, a więc poszukuje wsparcia poza domem rodzinnym. Kozioł ofiarny ogniskuje wszelkie frustracje, złość i rozczarowanie w rodzinie z problemem alkoholowym, a swoim trudnym i kłopotliwym zachowaniem ściąga na siebie silną krytykę i dezaprobatę wszystkich członków rodziny – rodziców i rodzeństwa oraz innych autorytetów. Jest częstym odbiorcą agresji i upokorzeń, określanym jako zły uczeń, wagarowicz, uciekający z domu, poszukujący aprobaty otoczenia w grupach nastawionych antyspołecznie,
- rodzinna maskotka – czyli dziecko, które jest w centrum uwagi i zainteresowania rodziny. Po to, aby przetrwać, dostarcza jej tematów do zabawy, oraz dba o to, aby jak najczęściej było w domu wesoło. Zawsze stara się, aby zwracano na nie uwagę. Ta cecha utrzymuje się na ogół w życiu dorosłym. Dzieci te charakteryzują się małą odpornością na stres, a stając przed trudnymi do rozwiązania problemami, nierzadko sięgają po alkohol lub narkotyki. Maskotka jest dzieckiem,

którego nikt nie traktuje poważnie. Z czasem ono także traci granicę między żartem a sytuacją serio, pomiędzy śmiechem a płaczem. Następuje odłączenie się od uczuć smutku i cierpienia, pozostaje mechanizm robienia „dobrej miny do złej gry”. Dzieci pełniące rolę maskotki są szczególnie narażone na wykorzystanie, także seksualne. Często sprzyjają temu postawy matek („idź, połóż się przy ojcu, tylko ty potrafisz go uspokoić”). Dorastając, osoby pełniące tę funkcję, aby nie dać się zranić, starają się przypodobać otoczeniu i submisywnymi postawami zasłużyć na aprobatę. Zazwyczaj osoby te źle radzą sobie w sytuacjach stresowych i wymagających podejmowania odpowiedzialnych decyzji.

3.3. Narkomania w rodzinie

Kolejnym uzależnieniem bardzo mocno oddziałującym na rodzinę jest narkomania. Z roku na rok coraz więcej młodych osób sięga po narkotyki. Większość robi to raz lub kilka razy i więcej nie próbuje, lecz duża liczba tych, co spróbowali, uzależnia się²⁷. Zażywanie narkotyków jest najczęstsze wśród ludzi młodych. Znaczący udział ma tu środowisko rówieśnicze wywierające presję i namawiające do zażywania. Wykształcona w ten sposób subkultura młodzieżowa ma własny system norm i przekonań²⁸. Zażywanie narkotyków jest więc aktem manifestacji własnej odrębności wobec norm i przekonań świata dorosłych.

Mając na uwadze środowisko rodzinne, w którym wychowują się młodzi ludzie, sięganie po alkohol, narkotyki i papierosy z jednej strony może być spowodowane nieprawidłowościami w rodzinie, w której na szczególną uwagę zasługują: brak wsparcia w sytuacjach kryzysowych, niewłaściwe kontakty interpersonalne, brak więzi emocjonalnej, patologia, brak kontroli wychowawczej. Z drugiej strony, nadopiekuńcza postawa rodziców może prowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości i reakcji lękowych u dziecka, wystąpienia buntu w stosunku do nich²⁹. Rodzice są dla młodych ludzi modelami zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i papierosów.

²⁷ L. Waszkiewicz i in., *Kontakty z narkotykami młodzieży szkół gimnazjalnych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2008, nr 8, s. 518–520.

²⁸ Z. Juczyński, *Narkomania – podręcznik dla nauczycieli wychowawców i rodziców*, Warszawa 2002, s. 47.

²⁹ Por. U. Orłowska, *Narkotyki – współczesne zagrożenie dzieci i młodzieży*, [w:] A. Drażek, E. Drażek (red.), *Patologie naszych czasów: rozważania i opinie pokolenia młodych o istocie zjawisk, rodzajach i zapobieganiu zachowań dewiacyjnych*, Białystok 2002, s. 87–95; A. Czalej-Hurko, *Korelaty osobowości a uzależnienie od tytoniu*, [w:] C. Cekiera, W. Zatoński (red.), *Palenie tytoniu – wolność czy zniewolenie*, Lublin 2001, s. 23–31.

Nadużywanie i uzależnienie od substancji psychoaktywnych okazuje się dużym problemem. Około jedna czwarta populacji dorosłych Europejczyków (co najmniej 85 mln osób) używało narkotyków w ciągu swojego życia. Najwięcej osób wskazało na używanie konopi indyjskich (77 mln), wskaźniki dla innych substancji są w tym przypadku dużo niższe i wynoszą: 14,5 mln dla kokainy, 12,7 mln dla amfetaminy i 11,4 mln dla ecstasy. Wskaźniki eksperymentowania są bardzo zróżnicowane – w Danii, Francji i Wielkiej Brytanii jedna trzecia dorosłych osób zadeklarowała używanie narkotyków, w Bułgarii, Grecji, na Węgrzech, w Rumunii i Turcji taką odpowiedź wskazała co dziesiąta osoba. Około 73,6 mln Europejczyków spróbowało konopi indyjskich przynajmniej raz w życiu, a 18,1 mln użyło konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku. Szacuje się, że 14,6 mln młodych Europejczyków (w wieku od 15 do 34 lat) użyło konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku. Poziom używania konopi indyjskich w Europie na ogół pozostaje stabilny lub obniża się, szczególnie w grupie osób młodych. Największe obawy w zakresie zdrowia publicznego dotyczą tych Europejczyków, którzy używają tego narkotyku codziennie lub prawie codziennie (około 1% dorosłych Europejczyków w wieku od 15 do 64 lat). W 2012 roku konopie indyjskie były najczęściej zgłaszane przez pacjentów jako narkotyk będący głównym powodem rozpoczęcia pierwszego w życiu leczenia uzależnienia od narkotyków³⁰.

Najbardziej popularnymi narkotykami w Polsce są produkty konopi indyjskich (kanabinole) oraz amfetamina. W 2009 roku do używania kanabinoli w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyznało się 2% Polaków w wieku 15–75 lat, amfetaminę zażywał 1% rodaków, zaś po dopalacze (wówczas legalne) sięgnęło 5% dorosłych mieszkańców naszego kraju. Używanie substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród mieszkańców dużych miast oraz występuje częściej u osób z wykształceniem wyższym niż średnim. Rozpowszechnienie zażywania narkotyków maleje z wiekiem. Po substancje te częściej sięgają mężczyźni niż kobiety. Jednocześnie badanie rozpowszechnienia spożywania substancji psychoaktywnych przez polską młodzież (ESPAD) ujawniło, że w 2007 roku regularnie piło alkohol 57% 15-latków i 79% 17-latków, przy czym $\frac{1}{5}$ 15-latków i $\frac{1}{3}$ 17-latków dość często upijała się. Kanabinole dość często przyjmowało 7% 15-latków i 10% 17-latków, amfetaminę

³⁰ Europejski raport narkotykowy na rok 2013. Tendencje i osiągnięcia. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii 2013, http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/%C5%9Arodki%20Zast%C4%99pcze/raport_emcdda_2013-1.pdf [dostęp: 20.11.2015]; Komunikat prasowy Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie do Europejskiego raportu narkotykowego na rok 2014, www.emcdda.europa.eu/edr2014 [dostęp: 3.12.2015].

używało odpowiednio: 2% młodzieży młodszej i 3% starszej³¹. Nastolatek jako człowiek poznający arkana życia społecznego lubi ryzyko, nie cierpi nudy i monotonii, często zaczyna eksperymentować ze środkami uzależniającymi.

W Międzynarodowej Klasyfikacji Przyczyn Chorób i Zgonów ICD-10³² w rozdziale V (Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania) wymienia się następujące substancje psychoaktywne:

- alkohol,
- opiaty (heroina, morfina, kodeina, papaweryna),
- kanabinole (marihuana, haszysz),
- leki uspokajające i nasenne (barbiturany i benzodiazepiny),
- kokainę (w tym w formie palonej – crack),
- inne substancje stymulujące, w tym kofeinę, amfetaminę i jej pochodne,
- substancje halucynogenne (LSD, ekstazy (MDMA), meskalina, psylocybina, grzybki halucynogenne),
- nikotynę,
- lotne rozpuszczalniki, tzw. inhalatory (rozpuszczalniki, kleje, aerozole),
- inne substancje.

Narkomania to, podobnie jak w przypadku uzależnienia od alkoholu, choroba duszy i emocji. Są tacy, którzy twierdzą, że to choroba braku zaspokojenia podstawowych potrzeb człowieka, takich jak: miłość, bezpieczeństwo, akceptacja. W naukowych opracowaniach zwraca się uwagę na to, że do grupy najbardziej narażonych na uzależnienie od narkotyków należą takie osoby, które cechuje brak pewności siebie oraz brak takich cech, jak: asertywność, umiejętność rozwiązywania konfliktów, konstruktywne radzenie sobie z sytuacjami trudnymi³³. Młodzi ludzie sięgają także po narkotyki z powodu: nudy, chęci „wyluzowania się”, przeżywania trudności, mody, ciekawości, wpływu grupy rówieśniczej, niedojrzałej osobowości.

Wśród osób sięgających po narkotyki najliczniejszą grupę stanowią ludzie młodzi, z tendencją do coraz wcześniejszego wieku inicjacji narkotykowej. Zauważalny jest również wzrost liczby osób dorosłych, zażywających narkotyki. Duża część narkomanów wywodzi się z niepełnych i rozbitych rodzin, często o cechach patologicznych. Są to zazwyczaj

³¹ Por. A. Malczewski, M. Kidawa, *Używanie substancji psychoaktywnych w populacji generalnej. Wyniki badania KBdSPN z 2009 roku* na www.narkomania.org.pl [dostęp: 31.06.2018]; J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych na zlecenie PARPA i KBdSPN w 2007*, ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2007.

³² Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, Warszawa–Kraków 2000, s. 69.

³³ K. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 31–32.

osoby mające trudności w szkole, bezrobotne, samotne, poszukujące oparcia w grupach nieformalnych. Narkomani posiadają na ogół wysoki stopień inteligencji, często wykazują szerokie humanistyczne zainteresowania, charakteryzują się dużą wrażliwością i bogatym życiem emocjonalnym. Obok tego cechuje ich negatywny obraz siebie, brak wiary w swoje możliwości, nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i cierpieniem³⁴.

Młodzi zażywający narkotyki łatwiej przenikają do świata przestępczego, a ich czyny przestępcze i chuligańskie mają bardziej brutalny przebieg. Są bardziej podatni na demoralizację, zagrożeni perspektywą bezrobocia, ograniczającego ich szanse rozwojowe, łatwiej przenikają do agresywnych subkultur młodzieżowych. Ponadto osoby uzależnione od narkotyków gotowe są do zachowań prostytucyjnych, w celu zdobycia środków finansowych na kolejną porcję środka psychoaktywnego lub, co gorsza, seksu w zamian za porcję narkotyku³⁵.

Z badań empirycznych wynika, że dla wielu osób narkotyk jest lekarstwem na nudę, beznadzieję, szarość życia, na nieumiejętność nawiązania kontaktów z rówieśnikami, nieumiejętność zdobycia przyjaciela czy partnera, lekarstwem na trudności w szkole, w domu. Pozwala unikać lęku, napięć czy frustracji. Narkotyk sprawia przyjemność, daje zadowolenie, poczucie siły, niekiedy bogaty świat iluzorycznych przeżyć pozwalających zapomnieć o trudnej rzeczywistości³⁶.

Używanie substancji psychoaktywnych oraz palenie papierosów przez młodzież prowadzi do stanu ostrego zatrucia, czyli intoksykacji. Stanowi przyczynę różnych zaburzeń uwidaczniających się niemal w każdym obszarze ich funkcjonowania. Obejmuje zarówno sferę somatyczną, psychiczną, jak i społeczną. Wśród następstw o charakterze somatycznym mogą pojawiać się powikłania związane z funkcjonowaniem układu nerwowego, pokarmowego, moczowego, a także powstawanie nowotworów. Przewlekłe używanie substancji psychoaktywnych powoduje nieodwracalne zmiany w systemie nerwowym, co w konsekwencji prowadzi do rozlicznych zmian w psychice człowieka, począwszy od zaburzeń funkcjonowania poznawczego, poprzez zaburzenia w rozwoju umiejętności społecznych i umiejętności radzenia sobie z trudnościami, po powstałe w wyniku toksycznego działania tych środków zmiany cech osobowości czy zaburzenia życia uczuciowego. U młodych ludzi mogą się pojawić:

³⁴ C. Cekiera, *Środowiskowe i osobowościowe uwarunkowania toksykomanii młodzieży*, [w:] M. Majewski (red.), *Patologia społeczna wśród młodzieży*, Kraków 1985, s. 10–21.

³⁵ S. Bębas, *Narkomania wśród młodzieży jako negatywne zjawisko społeczne*, „Wycho-
wanie na co Dzień” 2009, nr 10–11, s. 3–9.

³⁶ A. Muszyńska, *Narkomani. Sprawcy czynów karalnych*, Kraków 2004, s. 42.

napięcie emocjonalne, wybuchowość bądź stany lękowe z tendencjami samobójczymi, zmiany nastroju, zaburzenia obsesyjne. W sferze funkcjonowania społecznego mogą się kształtować postawy aspołeczne, takie jak: cynizm, znieczulica społeczna, postawy oportunistyczne, nierzetelność, nieodpowiedzialność³⁷. Młodzi ludzie tracą także zainteresowania i cennie dotąd wartości, co z biegiem lat może prowadzić do wykluczenia.

Obecnie mamy do czynienia ze zjawiskiem, które wydaje się ciągle wymykać spod kontroli, ze względu na trudności natury prawnej, dotyczące nadążania za tzw. projektantami nowych syntetycznych substancji z niezwykle dynamiką wprowadzających na rynek nowe psychoaktywne specyfiki. Nazywane w Polsce „dopalaczami” narkotyki ze względu na brak ograniczeń ze strony prawa od kilku już lat stanowią przedmiot zarówno uważnej obserwacji, jak i podejmowanych działań prewencyjnych. Bezspornym przykładem ilustrującym trudności dotyczące kontroli nad nowym zjawiskiem było powstanie w Polsce sieci sklepów oferujących te środki wszystkim zainteresowanym. W ciągu dwóch lat (2008–2010) powstało w kraju ponad 1100 sklepów z dopalaczami, natomiast legalna sprzedaż tych niebezpiecznych dla zdrowia i życia specyfików stała się faktem. Potwierdzające się doniesienia o coraz liczniejszych intoksykacjach, jak również zgonach po zażyciu dopalaczy, doprowadziły w konsekwencji jesienią 2010 roku do zamknięcia sklepów, w których były one sprzedawane. Działania te, jak wkrótce ustalono, zdecydowanie przyczyniły się do ograniczenia ich podaży³⁸. Użytki i różnego rodzaju dopalacze działają negatywnie nie tylko na zdrowie, ale i na psychikę człowieka.

Ograniczenie narkomanii jest trudne, gdyż zyski z handlu, produkcji, przemytu narkotyków są ogromne. Kartele narkotykowe działają sprawnie, posługując się korupcją i przemocą. Poszczególne kraje w różny sposób odpowiadają na problem narkomanii. Od kar długoletniego więzienia, a nawet śmierci dla handlarzy, jak w części państw azjatyckich, po próby legalizacji ograniczonej sprzedaży narkotyków miękkich (Holandia). Karalność dotyczy czasami tylko handlarzy, producentów, a niekiedy również kupujących na własne potrzeby³⁹.

³⁷ Por. A. Janczewska, *Wychowanie młodzieży wolnej od nałogu palenia papierosów*, „Biologia w Szkole” 1995, nr 2, s. 86–90; C. Cekiera, *Psychologiczno-kliniczne i etyczne-moralne aspekty uzależnienia od tytoniu*, [w:] C. Cekiera, W. Zatoński (red.), *Palenie tytoniu: wolność czy zniewolenie*, dz. cyt., s. 59–71; J. Gawlik, *W poszukiwaniu lepszego świata*, „Edukacja i Dialog” 1999, nr 8, s. 34–40.

³⁸ A. Garus-Pakowska, M. Drozdowska, R. Moczulski, *Wiedza studentów wybranych łódzkich uczelni na temat dopalaczy*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, nr 93 (2), s. 356–362.

³⁹ A. Olak, *Bezpieczeństwo rodziny w warunkach zagrożeń*, Rzeszów 2010, s. 41–48.

3.4. Nikotynizm w rodzinie

Kolejnym nałogiem w rodzinie jest uzależnienie od tytoniu. Palenie tytoniu było przez wiele lat społecznie akceptowane. Szeroki dostęp do wyrobów tytoniowych, ich zakorzenienie kulturowe, jak również swoista promocja w świecie mass mediów przyczyniły się do znacznej popularyzacji tytoniu, również wśród młodych ludzi. W świetle obecnych danych szacunkowych do grona palaczy należy około 1,22 mld ludzi, z czego 1 mld to ludność krajów rozwijających się i gospodarek przejściowych. Choć początkowe badania wskazywały, iż wśród palaczy dominują mężczyźni (ich odsetek szacowano na pięciokrotnie wyższy niż kobiet), to jednak różnice między płciami wśród ludzi młodych stopniowo się zacierają. Co więcej, według danych około 20% młodzieży w wieku 13–15 lat regularnie pali papierosy. Powyższe doniesienia wskazują na dużą skalę problemu, która staje się szczególnie widoczna w przypadku uwzględnienia konsekwencji długoletniego palenia tytoniu (współczesne badania wskazują jednocześnie, iż osoby rozpoczynające palenie w okresie dorastania trwają zwykle w nałogu przez okres 15–20 lat)⁴⁰.

Czynność ta powtarzana systematycznie prowadzi do pojawienia się uzależnienia nikotynowego, czyli powstania nałogu, tj. konieczności zapalania kolejnych papierosów. Palenie tytoniu, jak podają źródła, zostało oficjalnie uznane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za uzależnienie ze względu na podstawowe objawy: przymus palenia, zjawisko tolerancji, zespół objawów abstynencyjnych, mechanizmy obronne zaprzeczania. Natomiast w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowia sklasyfikowano i zdefiniowano uzależnienie od tytoniu jako zespół objawów behawioralnych, fizjologicznych i zmian w procesach poznawczych, które są konsekwencją długotrwałego używania tytoniu. Do najczęściej pojawiających się objawów, charakteryzujących ten zespół, należą: silna potrzeba (przymus) używania tytoniu, trudności kontrolowania tego zachowania, uporczywe palenie tytoniu pomimo szkodliwych następstw, preferowanie palenia nad innymi zajęciami obowiązkowymi, zwiększona tolerancja, pojawienie się zespołu objawów abstynencyjnych w przypadku próby nagłego odstawienia⁴¹.

⁴⁰ Por. G.E. Guindon, D. Boisclair, *Past, current and future trends in tobacco use*, Washington 2003, s. 13–16.

⁴¹ C. Cekiera, *Uzależnienia – alkoholizm, narkomania, palenie tytoniu. Profilaktyka, terapia i resocjalizacja*, [w:] B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*, t. 2, Warszawa 2007, s. 48; tenże, *Tytoń*, Lublin 2005, s. 38.

3.5. Uzależnienie od elektronicznych środków przekazu jako problem rodziny

Uzależnienie od internetu może być definiowane jako zaburzenie kontroli impulsów, wynikające z wielogodzinnego obcowania z tym medium, niepowodujące intoksykacji. Według statystyk 5 mln osób jest uzależnionych w ten sposób w Stanach Zjednoczonych. W Europie Zachodniej leczy się z tego zaburzenia ponad 2000 osób w wieku od 6 do 70 lat⁴².

Uzależnienie od internetu (*online addiction* czy też *Internet addiction*) jest więc dziś takim samym problemem społecznym, jak alkoholizm czy zażywanie narkotyków. Jest już dostrzegane, ale jeszcze niezbyt dobrze znane, słabo zbadane. Badań jest niewiele, bo też niewiele wiadomo o samych użytkownikach internetu. Nie wiadomo, kim są, a więc tym bardziej – jakie są ich problemy. Wskazuje się na podobieństwa między oglądaniem telewizji, grami wideo i korzystaniem z internetu – wszędzie mamy do czynienia z kontaktem człowieka z maszyną. Internet jest szczególnie groźnym i uzależniającym medium⁴³.

Obecnie zaczyna dorastać pokolenie, dla którego podłączony do internetu komputer jest naturalnym środowiskiem życia, tak jak dla pokolenia ich rodziców telefon stacjonarny i telewizor. Pokolenie sieci stanowi już zamkniętą formację, a najstarsi jego przedstawiciele przekroczyli właśnie trzydziestkę. Komputer jest technologią, która bardziej niż jakakolwiek inna definiuje nasze czasy. Komputer osobisty stał się w dzisiejszych czasach symbolem nowej ery informatycznej. Żaden inny współczesny wynalazek technologiczny wymyślony przez ludzkość nie jest w stanie z nim konkurować⁴⁴. Jest niewątpliwie jednym z fenomenów naszych czasów.

Wskazuje się na występowanie problemów w relacjach rodzinnych znacząco częściej w grupie osób uzależnionych niż nieuzależnionych od internetu. Ponadto zwraca się uwagę, że do czynników predysponujących do rozwoju uzależnienia od internetu u młodzieży należą: niski poziom satysfakcji z funkcjonowania rodziny, konflikty z rodzicami, obecność konfliktów pomiędzy rodzicami, nadużywanie alkoholu przez ojca, matkę lub rodzeństwo oraz pozytywny stosunek rodziców do palenia papierosów, picia alkoholu i przyjmowania środków psychoaktywnych przez

⁴² Por. A. Jakubik, *Zespół uzależnienia od Internetu*, „Studia Psychologica” 2002, nr 3, s. 12–13; A. Goodman, *Addiction defined: Diagnostic criteria for addictive disorder*, „American Journal of Preventive Psychiatry and Neurology” 2001, No. 4, p. 56–57.

⁴³ W.J. Paluchowski, *Internet a psychologia, możliwości i zagrożenia*, Warszawa 2009.

⁴⁴ E. Bendyk, *Ścieżki*, „Polityka” 2009, nr 2 (2687), s. 67; M. Hopfinger, *Nowe media w komunikacji społecznej w XX wieku*, Warszawa 2005, s. 358.

dzieci⁴⁵. Zdaniem niektórych badaczy konflikty w rodzinie sprzyjają poszukiwaniu przez młodzież relacji i wsparcia społecznego w internecie.

Badania dowodzą, że młodzież uzależniona i zagrożona uzależnieniem od internetu istotnie częściej negatywnie ocenia postawy rodzicielskie matki i ojca, że w rodzinach młodzieży zagrożonej uzależnieniem i uzależnionej od internetu znacząco częściej występuje zaburzona komunikacja pomiędzy dziećmi a rodzicami⁴⁶.

M. Prensky⁴⁷ zwrócił uwagę na jakościową zmianę funkcjonowania dzieci i młodzieży urodzonych i wychowanych w skomputeryzowanym świecie w porównaniu z tymi, którzy wzrastali przed popularyzacją maszyn liczących. Do opisanía tej różnicy użył metafory cyfrowych tubylców i cyfrowych imigrantów. Różnica między tubylcem i imigrantem jest taka, że choć obaj mieszkają w tym samym kraju i mówią tym samym językiem, to ten kraj i ten język jest dla nich czymś innym. Imigrant może nauczyć się perfekcyjnie gramatyki i opanować duży zasób słownictwa, ale zawsze pozostanie mu obcy akcent i zawsze będzie przybyszem w nowym kraju. To, co dla cyfrowego tubylca jest niezauważalne, bo oczywiste (jak np. sprawdzanie portali społecznościowych na telefonie w trakcie obiadu rodzinnego), dla imigranta jest dziwaczne, groteskowe, w najlepszym razie z trudem wyuczone.

K.S. Young wyróżnia kilka podtypów uzależnienia od komputera i internetu⁴⁸:

- uzależnienie od sieci internetowej (*net compulsions*), polega na przymusowym byciu online. Osoby takie przez cały czas są zalogowane do sieci i bacznie obserwują, co się tam dzieje,
- przeciążenie informacyjne, czyli przymus pobierania informacji (*information overload*), np. przebywanie w wielu pokojach rozmów jednocześnie lub udział w wielu listach dyskusyjnych,
- socjomanie internetową, czyli uzależnienie od internetowych kontaktów społecznych (*cyberrelationship addiction*), polega na nawiązywaniu kontaktów społecznych tylko poprzez sieć. Dochodzi do zaburzenia relacji pomiędzy ludźmi w kontaktach rzeczywistych. Osoby

⁴⁵ Por. C.K. Yang, *Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess*, "Acta Psychiatrica Scandinavica" 2001, No. 104, p. 217–222; J.G. Tichon, M. Shapiro, *The process of sharing social support in cyberspace*, "CyberPsychology & Behavior" 2003, No. 6, p. 161–170.

⁴⁶ S.K. Park, J.Y. Kim, C.B. Cho, *Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents*, "Adolescence" 2008, No. 43 (172), p. 895–909.

⁴⁷ M. Prensky, *Digital natives, digital immigrants*, Bradford 2001, p. 6.

⁴⁸ Por. K.S. Young, *Pathological Internet use: A case that breaks the stereotype*, "Psychological Reports" 1996, No. 3, p. 899–902.

uzależnione poświęcają cały swój wolny czas na rozmowy z innymi użytkownikami internetu. Dochodzi u nich do rozchwiania w relacjach człowiek–człowiek oraz zaniku komunikacji niewerbalnej, nie potrafią prawidłowo odczytywać informacji na tej płaszczyźnie,

- erotomanię internetową (*cybersexual addiction*), która polega na oglądaniu materiałów pornograficznych (filmy, zdjęcia) lub uczestniczeniu w czatach o charakterze erotycznym. Zjawisko to zaczyna być bardzo groźne, gdy na materiały o treści pornograficznej trafiają osoby małoletnie lub z zaburzeniami w sferze emocjonalnej,
- uzależnienie od komputera (*computer addiction*), kiedy dana osoba odczuwa przymus spędzania czasu przy komputerze. Nie jest istotne, co robi, ważne jest, aby komputer był cały czas włączony, a ona była przy nim obecna.

Najczęstsze objawy uzależnienia od internetu opisał B.T. Woronowicz. Należą do nich⁴⁹:

- obsesyjne myślenie o tym, co dzieje się w sieci, i nieodparta potrzeba stałego kontaktu z innymi internautami,
- ograniczanie lub rezygnacja z ważnych zawodowych, społecznych lub rekreacyjnych działań na rzecz internetu,
- ciągnąca potrzeba korzystania z internetu coraz dłużej,
- wyraźne obniżenie satysfakcji korzystania z internetu w przypadku używania go przez tę samą, niezmienną ilość czasu,
- ograniczanie do minimum, a w skrajnych przypadkach eliminowanie zaspokajania elementarnych potrzeb fizjologicznych, takich jak sen i przyjmowanie posiłków,
- utrata kontaktu z bliskimi bez żalu i poczucia winy,
- obniżenie zdolności logicznego myślenia i gonitwa myśli,
- zubożenie i chwiejność emocji,
- pobudzenie psychoruchowe,
- mimowolne poruszanie palcami jak przy klawiaturze,
- zaburzenia snu,
- rozdrażnienie, czasem przechodzące w agresję,
- ataki epilepsji, halucynacje.

Wymienia się następujące cechy współczesnego młodego pokolenia, związane z jego relacjami z komputerem i internetem⁵⁰:

- bombardowani obrazami mają stałą, niesłabnącą potrzebę odbierania nowych wrażeń,

⁴⁹ B.T. Woronowicz, *Bez tajemnic...*, dz. cyt., s. 191–193.

⁵⁰ T. Goban-Klas, *Edukacja wobec pokolenia SMS-u*, [w:] W. Strykowski, W. Skrzydlewski (red.), *Media i edukacja w dobie integracji*, Poznań 2002, s. 46.

- zdalna kontrola, np. pilota od telewizora i innych urządzeń, najlepiej symbolizuje ich rzeczywistość: zmiana jest stała, a koncentracja uwagi kaprysem,
- nic ich nie szokuje, są zmęczeni stale napływającym strumieniem informacji, lecz nie potrafią bez niego żyć. Wychowani na przekazie telewizyjnym w znacznym stopniu się wobec niego uodpornili, a zwłaszcza na jego siłę perswazyjną. Nic nie robi na nich większego wrażenia. Mają nieograniczony dostęp do środków masowej informacji i zasobów informacji, są lepiej poinformowani niż ich poprzednicy. Są bardziej świadomi problemów świata,
- nie ufają dorosłym, a w dziedzinach multimedialnych ich wiedza przekracza wiedzę nauczycieli,
- jest to pokolenie prefiguratywne. Następuje odwrócenie ról: dzieci są nauczycielami rodziców; syn uczy ojca, jak obsługiwać komputer, odtwarzacz DVD, telefon komórkowy, pomaga mu „buszować” w internecie.

Na ogół użytkownikami internetu są ludzie młodzi, w dużej części uczniowie i studenci. Wyszukują oni często strony, które proponują różnego rodzaju gry. Uczą one podejmowania szybkiej decyzji, koncentracji, refleksu, agresji, pozwalają wyzbyć się wielu ograniczeń społecznych, prawnych, moralnych, przez co zaciera się w umyśle internauty granica między dobrem a złem. W grach można się wcielać w różne postacie ze świata fantazji, można stać się np. bezlitosnym mordercą, złodziejem, można też mieć więcej niż jedno życie lub być nieśmiertelnym. Takie gry przyciągają osoby sfrustrowane, zagubione, lubiące dominować, niszczyć przeciwników. Poprzez odpowiednie komendy, które gracz widzi na ekranie komputera, jest zachęcany do makabrycznych posunięć. Uzyskuje on osobistą satysfakcję, gdy pokona przeciwnika, często w sposób brutalny, za co jest nagradzany. Te doświadczenia przenoszone są ze świata wirtualnego w świat realny. Ich konsekwencją są zachowania młodych ludzi na ulicach, w dyskotekach. Zdaniem wielu badaczy około 85–90% gier komputerowych angażuje grających w akty agresji i przemocy⁵¹. Współczesne gry komputerowe z dnia na dzień stają się coraz atrakcyjniejsze i z niezwykłą wręcz skutecznością wciągają kolejnych odbiorców w miernie skonstruowane wirtualne światy.

Zjawisko gier komputerowych budzi obecnie niezwykle silne emocje, zarówno wśród dzieci, młodzieży, jak i dorosłych. Gry komputerowe wprowadzają nas w ciekawy, atrakcyjny, dynamiczny, pełen przygód i niespodzianek świat wirtualny oraz stanowią coraz bardziej znaczący sposób spędzania wolnego czasu. Stały się integralną częścią i ważnym

⁵¹ Por. W. Poznaniak, *Przemoc w grach komputerowych*, [w:] M. Binczycka-Anholcer (red.), *Przemoc i agresja jako zjawiska społeczne*, Warszawa 2003, s. 83–84.

elementem życia wielu młodych ludzi. Z jednej strony gry komputerowe są odbierane jako nowoczesna i bardzo atrakcyjna zabawa, pozwalająca przeżyć wiele fascynujących przygód w wirtualnym świecie. Z drugiej strony gry często przerażają ogromnym ładunkiem przemocy, niepokojąc możliwością negatywnego wpływu tych treści na rozwój dziecka. Gracz nie tylko ogląda przemoc, ale przede wszystkim sam jej dokonuje na ekranie komputera za pośrednictwem bohatera, którym kieruje. Samodzielnie podejmuje decyzję o formach tej przemocy⁵².

Oprócz uzależnienia od komputera, internetu i różnych jego funkcji możemy wyróżnić uzależnienie od telefonu komórkowego i innych urządzeń mobilnych, które można definiować jako nieprawidłowy, dysfunkcyjny sposób korzystania z telefonu komórkowego. Charakteryzuje się on występowaniem w okresie ostatnich 12 miesięcy co najmniej pięciu spośród niżej wymienionych objawów⁵³:

- silnego pragnienia korzystania z telefonu komórkowego, prowadzenia rozmów czy wysyłania wiadomości tekstowych (SMS), wyrażonego stałym myśleniem o wymienionych czynnościach,
- potrzeby zwiększania częstotliwości i czasu rozmów telefonicznych oraz zwiększania ilości i częstości wysyłania SMS-ów,
- powtarzających się nieskutecznych prób zaprzestania lub ograniczenia ilości rozmów i wysyłanych wiadomości SMS,
- występowania objawów abstynencyjnych, takich jak: niepokój, lęk, depresja podczas prób zaprzestania lub redukcji ilości i czasu rozmów przez komórkę oraz liczby wysyłanych SMS-ów,
- prowadzenia dłuższych rozmów i wysyłania większej ilości SMS-ów, niż się uprzednio planowało,
- problemów finansowych, zawodowych, rodzinnych i społecznych spowodowanych korzystaniem z telefonu komórkowego,
- okłamywania rodziny i znajomych w celu ukrycia kosztów oraz czasu poświęcanego na rozmowy telefoniczne i wysyłanie SMS-ów,
- używania telefonu komórkowego jako ucieczki przed prawdziwymi problemami lub w celu poprawienia złego samopoczucia (osamotnienia, niepokoju, depresji, poczucia winy).

Od komórki można się uzależnić podobnie jak od alkoholu czy papierosów, choć jest to mniej widoczne. Podkreśla się, że specyfika tego

⁵² S. Bębas, *Zagrożenia dla dzieci i młodzieży płynące z nadmiernego grania w gry komputerowe*, „Zabawy i Zabawki. Studia Antropologiczne” 2015, nr 13, s. 108–109.

⁵³ Por. E. Potembska, B. Pawłowska, *Właściwości psychometryczne Kwestionariusza do Badania Uzależnienia od Telefonu Komórkowego (KBUTK)*, „Badania nad Schizofrenią” 2009, nr 10, s. 322–329; M.D. Griffiths, *Gambling on the Internet: A brief note*, „Journal of Gambling Studies” 1996, No. 12, p. 471–473.

uzależnienia wynika z faktu, iż – w przeciwieństwie do uzależnienia od internetu i w odróżnieniu od alkoholizmu czy narkomanii – jest często niedostrzegane. Uzależnienie od telefonu jest zjawiskiem, które samo się podsyca poprzez codzienne przyzwyczajenia, warto też zaakcentować, iż uzależnienia behawioralne są efektem znaczenia, jakie osoba uzależniona nadaje czynnościom i przedmiotom zmieniającym kondycję jednostki⁵⁴. Coraz częstsze korzystanie z telefonu komórkowego spowodowało znaczne zmiany w sferze społecznej. Wykształciły się nowe wzorce społeczne i symbole statusu. Korzystający z aparatu najnowszej generacji pokazuje, że podąża za modą, jest nowoczesny, ma dobrą pracę i gęstą sieć kontaktów.

Pokolenia wychowane na mediach wizualnych mają inną strukturę percepcji, a także skrócony zakres skupienia uwagi, co ma poważne konsekwencje w procesie edukacyjnym. Spotykamy się ze zjawiskiem jawnego bądź ukrytego korzystania z aparatów telekomunikacyjnych podczas lekcji i w trakcie sprawdzianów. Należy podkreślić, że poprzez nadmierne używanie funkcji SMS – sprzyjającej wykorzystywaniu szablonów, skrótów czy emotikonów – zanikają wartości języka i upośledzona zostaje umiejętność posługiwania się polszczyzną, formułowania zdań, zanika znajomość interpunkcji czy ortografii. Ubożeją ponadto treści przekazu. Forma krótkich wiadomości tekstowych (SMS) pozbawia użytkowników systemu telefonii komórkowej możliwości logicznej budowy wypowiedzi czy zastosowania rozbudowanej argumentacji, przyczyniając się w ten sposób do zaniku umiejętności krytycznego myślenia⁵⁵. Należy przyznać, że w pewnym stopniu wszyscy jesteśmy zależni od telefonu. O uzależnieniu decyduje zatem tylko aspekt ilościowy.

Funkcjonowanie w wirtualnym świecie, jak w każdym innym, stawia człowieka zarówno w obliczu profitów, jak i zagrożeń. Do zagrożeń związanych z korzystaniem z internetu zalicza się⁵⁶:

⁵⁴ Por. M. Kwaśniak, *Fonoholizm*, „Twoja Komórka” 2006, nr 8, s. 2; W. Staszewski, *Dzieci z billingu*, „Wysokie Obcasy”, 17.02.2007, s. 32; C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia*, dz. cyt., s. 207–208.

⁵⁵ Por. T. Goban-Klas, *Cywilizacja medialna*, Warszawa 2005, s. 250; M. Kaszulanis, *Klasówka z komórką w dłoni*, „Głos Nauczycielski” 2009, nr 13, s. 6; K. Krzysztofek, M. Szczepański, *Zrozumieć rozwój. Od społeczeństw tradycyjnych do informacyjnych*, Katowice 2002, s. 221.

⁵⁶ Por. S. Bębas, *Patologie i zagrożenia wirtualnego świata – wybrane aspekty*, „Wychowanie na co Dzień” 2014, nr 3, s. 21–26; tenże, *Uzależnienie od komputera, Internetu*, [w:] K. Zajdel, M. Prokosz (red.), *Słownik. Kompendium wiedzy nauczyciela i rodzica*, Toruń 2014, s. 194–196; tenże, *Uwodzenie dzieci przez Internet*, [w:] K. Zajdel, M. Prokosz (red.), *Słownik. Kompendium wiedzy nauczyciela i rodzica*, dz. cyt., s. 190–191; S. Bębas, E. Jasiuk, *Pedofilia i pornografia w Internecie – wybrane aspekty pedagogiczne i prawnomiędzynarodowe*, [w:] J. Bukała, K. Wątarek (red.), *Stop pedofilii*, Kielce 2012,

- kontakty z przedstawicielami niebezpiecznych środowisk społecznych, takich jak sekty, ruchy neonazistowskie, osobami nakłaniającymi do samobójstw itp.;
- uwodzenie dzieci online (ang. *grooming*),
- kontakty z niebezpiecznymi treściami (ang. *harmful content*) i materiałami mogącymi mieć szkodliwy wpływ na rozwój i psychikę dziecka. Jedną z przyjętych typologii problemu wyróżnia treści: prezentujące przemoc, pornografię, propagujące rasizm i ksenofobię, nawołujące do popełnienia przestępstwa, promujące faszystowski lub inny totalitarny ustrój państwa, zachęcające do prostytucji, używania narkotyków czy hazardu, zawierające elementy psychomanipulacji (np. namawiające do przystąpienia do sekty),
- sexsting – przesyłanie swoich nagich lub półnagich zdjęć lub filmików przez internet lub telefony komórkowe, najczęściej w formie żartu lub jako dowód miłości,
- cyberprzemoc (cyberagresja, przemoc rówieśnicza) – przemoc przy użyciu technologii informacyjnych i komunikacyjnych; niektóre definicje zawężają ją do przemocy rówieśniczej. Do tej kategorii zalicza się: nękanie, straszenie, szantażowanie przy wykorzystaniu sieci, publikowanie lub rozsyłanie ośmieszających, kompromitujących treści (informacji, zdjęć, filmów), kradzież tożsamości (podszywanie się pod kogoś bez jego zgody),
- cyberpedofilia – propozycje seksualne, czyli proponowanie kontaktu seksualnego lub rozmowa na tematy związane z seksem prowadzona online przez dorosłego z dzieckiem, agresywne propozycje seksualne, czyli propozycje o charakterze seksualnym online, którym towarzyszy kontakt poza internetem, za pośrednictwem regularnej poczty, telefonu i które mają na celu zaaranżowanie spotkania z dzieckiem, niechciana prezentacja materiałów pornograficznych podczas eksploatowania zasobów internetu czy też korzystania z poczty elektronicznej. Działalność pedofilów w internecie może być indywidualna bądź

s. 89–111; S. Bębas, *Krzywdzenie dziecka w sieci – wybrane aspekty profilaktyki*, [w:] J. Bukała, K. Wątorok (red.), *Krzywdzenie dziecka – zapobieganie przemocy*, Kielce 2013, s. 45–64; tenże, *Cyberseks*, [w:] K. Zajdel, M. Prokosz (red.), *Słownik. Kompendium wiedzy nauczyciela i rodzica*, dz. cyt., s. 45–46; tenże, *Cyberprzestępczość*, [w:] K. Zajdel, M. Prokosz (red.), *Słownik. Kompendium wiedzy nauczyciela i rodzica*, dz. cyt., s. 40–42; S. Bębas, T. Konopka, *Selected aspects of security and risks in cyberspace*, [w:] G. Sobolewski, A. Cyran (eds.), *The Practical and theoretical approach to the issue of security*, Kielce 2013, p. 69–80; S. Bębas, *Patologie i zagrożenia w świecie wirtualnym*, [w:] S. Bębas, J. Plis, J. Bednarek (red.) *Patologie w cyberświecie*, Radom 2012, s. 329–345, tenże, *Bezpieczeństwo w cyberświecie*, [w:] K. Zajdel, M. Prokosz (red.), *Słownik. Kompendium wiedzy nauczyciela i rodzica*, dz. cyt., s. 22–24.

- zorganizowana w struktury określane mianem kręgów pedofilskich (*pedophile ring*), które działają, stosując odpowiednie środki bezpieczeństwa utrudniające dostęp do struktury osobom niepożądanym,
- cyberpornografia – polega głównie na oglądaniu filmów i zdjęć z materiałami pornograficznymi lub rozmowach na chatach o tematyce seksualnej. Strony pornograficzne znajdujące się w sieci dzieli się na: strony zawierające galerie zdjęć pornograficznych, podzielone tematycznie, zbiory krótkich filmików, które można zapisać na dysku osobistego komputera, telekonferencje internetowe z intymnymi dialogami i przekazami wideo, tzw. *live sex*, sklepy internetowe tzw. *sex shopy*, w których można zamówić filmy wideo oraz gadzety erotyczne,
 - cyberprostytucja dziecięca – związana jest z telefonią komórkową czy internetem. Zdarza się, że dzieci są manipulowane przez dorosłych i na ich polecenie świadczą usługi seksualne poza internetem osobom poszukującym w sieci nieletnich partnerów. Czasami dzieci same kontaktują się za pośrednictwem serwisów komunikacyjnych z dorosłymi i proponują im usługi seksualne w zamian za zapłatę,
 - cyberprzestępczość – przestępstwa związane z komputerem i internetem i ukierunkowane na systemy i dane komputerowe, takie jak włamanie do systemów komputerowych (*hacking, cracking*), nielegalne kopiowanie i rozpowszechnianie programów komputerowych (piractwo), nieuprawnione niszczenie danych komputerowych itp. Należy mieć na uwadze, że dzieci jako użytkownicy internetu i komputera padają ofiarami takich przestępstw, ale również często są ich sprawcami,
 - cyberseks – połączenie się dwóch osób przez internet w celu osiągnięcia pobudzenia seksualnego. Cyberseks dostarcza wzmocnień na poziomie reakcji psychofizjologicznych (rozładowanie napięć, przeżycie przyjemności). Działania te mają charakter przemocy, jaką człowiek dokonuje na sobie, ponieważ narusza swoją osobową godność, traci wolną wolę, zdolność do podejmowania decyzji i kierowania swoim życiem. Ofiara cyberseksu prowadzi więc sama do sytuacji, w której odczuwa przymus systematycznego zwiększania dawki i coraz bardziej wyrafinowanych bodźców dla uzyskania satysfakcji seksualnej na tym samym poziomie,
 - przestępstwa tradycyjne – takie jak kradzieże, oszustwa, wyłudzenia,
 - zespół uzależnienia od internetu – syndrom uzależnienia się od przebywania w internecie. Wyróżnia się specyficzny i niespecyficzny typ patologicznego używania sieci. Specyficzny typ dotyczy osób, które przejawiają zależność od konkretnych funkcji internetu, związany jest tylko z jednym jego aspektem i istnieje całkowicie niezależnie

od jego różnorodnych funkcji. Niespecyficzny typ skutkuje wielowymiarowym nadużywaniem sieci i wydaje się związany ze społecznym aspektem internetu.

3.6. Zakończenie

Rodzina jest najważniejszą grupą społeczną, w której człowiek w swoim życiu funkcjonuje. Rodzina stanowi dla dziecka najlepsze naturalne środowisko, w którym otoczone indywidualną opieką ma możliwość zaspokajania swoich potrzeb, dzięki czemu może się prawidłowo rozwijać.

Funkcjonalna, zdrowa rodzina jest zdrową glebą, na której jej członkowie mogą wyrosnąć na dojrzałe istoty ludzkie. Ma ona następujące cechy⁵⁷:

- zabezpiecza przetrwanie i rozwój,
- zaspokaja potrzeby emocjonalne swoich członków. Potrzeby te obejmują znalezienie równowagi pomiędzy autonomią i zależnością oraz nauką zachowań społecznych i seksualnych,
- zapewnia rozwój i wzrastanie każdego członka, w tym także rodziców,
- jest miejscem, gdzie rozwija się poczucie własnego „ja”,
- jest podstawową „jednostką socjalizacji” i ma decydujące znaczenie dla przetrwania społeczeństwa.

Rodzina odgrywa podstawową rolę w kształtowaniu zdrowia psychicznego dziecka, tym samym kondycja rodziny ma zasadnicze znaczenie dla zdrowia psychicznego całego społeczeństwa.

Na prawidłowe funkcjonowanie rodziny ma wpływ wiele czynników. Wśród nich możemy wyróżnić⁵⁸:

- zespół warunków bytowych (pozwalają na zaspokojenie potrzeb biologicznych, rozwojowych dziecka),
- czas pracy i czas wolny rodziców (jak długo pracują?, ile mają czasu wolnego i ile z niego poświęcają dziecku?),
- poziom społeczno-kulturalny rodziców, umiejętności wychowawcze, wykształcenie, aktywność społeczna i kulturowa, stosunek do świata wartości, światopogląd, zasady moralne,
- zgodne pożycie rodziców,
- właściwa organizacja życia rodzinnego.

Istnieje pogląd, że postawy społeczne dorosłego człowieka są zdeterminowane przebiegiem socjalizacji w pierwszych latach życia. Rodzina powinna kształtować zasadnicze postawy społeczne, które w późniejszym

⁵⁷ M. Praisner, *Rodzina dysfunkcyjna*, „Remedium” 2002, nr 5, s. 18.

⁵⁸ Z. Tyszcza, *Metodologiczne problemy badań nad rodziną*, Poznań 1980, s. 38.

wieku nie ulegają poważniejszym zmianom⁵⁹. Nieprawidłowo funkcjonująca rodzina stwarza potencjalne niebezpieczeństwo zaburzenia procesu wychowawczego, co sprawia, że dziecko w takiej rodzinie ma mniejsze szanse, aby osiągnąć optymalny stopień rozwoju emocjonalnego, społecznego i intelektualnego⁶⁰.

Rodzina, w której występują uzależnienia jednego lub obojga rodziców, jest dysfunkcyjna, nie wypełnia prawidłowo swoich podstawowych funkcji, zwłaszcza w stosunku do wychowujących się w niej dzieci. Patologiczna atmosfera życia rodzinnego wpływa negatywnie na ich rozwój fizyczny i psychiczny, zakłóca prawidłową socjalizację i kształtowanie się osobowości. Dlatego to bardzo ważne, aby rodzina była zdrowa i wolna od uzależnień i by stwarzała swoim członkom odpowiednie warunki do rozwoju.

⁵⁹ S. Kowalski, *Socjologia wychowania w zarysie*, Warszawa 1974, s. 296.

⁶⁰ M. Przetacznik-Gierowska, Z. Włodarski, *Psychologia wychowawcza*, t. 2, Warszawa 2002, s. 471.