

Hubert Kupiec

Uniwersytet Szczeciński

hubert.kupiec@usz.edu.pl; <https://ORCID:0000-0002-7188-008X>

Funkcjonowanie rodziny a zażywanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną

Abstrakt: W zmieniającym się nieustannie społeczeństwie zachodzą procesy, które utrudniają współczesnej rodzinie utrzymywanie równowagi oraz integracji. W związku z tym poziom jej funkcjonalności jest zróżnicowany, a tym samym różna jest zdolność do radzenia sobie ze współczesnymi wyzwaniami w wychowaniu. Jednym z nich jest ochrona nastolatków przed zażywaniem środków psychoaktywnych. Większość badań potwierdza, że prawidłowe funkcjonowanie rodziny stanowi istotny czynnik zapobiegający stosowaniu przez uczniów nikotyny, alkoholu lub narkotyków. Prezentowane w artykule badania miały na celu rozpoznanie rodzinnych uwarunkowań zażywania środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną. Zostały one przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 396 uczniów w wieku od 13 do 19 lat metodą sondażu diagnostycznego. Wyniki badań potwierdziły istotną statystycznie zależność między wymiarami funkcjonowania rodziny a zażywaniem przez młodzież szkolną substancji psychoaktywnych. Uzyskane rezultaty pozwoliły na sformułowanie zaleceń przydatnych w organizowaniu oddziaływań profilaktycznych ukierunkowanych na pracę z rodziną. Z jednej strony powinny one służyć wzmacnianiu takich wymiarów jej funkcjonowania jak spójność, adaptacyjność oraz komunikacja, ponieważ korelują one ujemnie z używaniem przez młodzież psychostymulantów, z drugiej strony zmniejszać stopień jej dezintegracji, dysfunkcyjności ról i nieefektywności w rozwiązywaniu problemów, co koreluje dodatnio ze stosowaniem używek przez nastolatków. Oprócz oddziaływań profilaktycznych należy (stosownie do przeprowadzonej diagnozy) wprowadzić oddziaływania terapeutyczne.

Słowa kluczowe: rodzina, młodzież szkolna, używanie substancji psychoaktywnych, profilaktyka uzależnień, adolescencja.

Rodzinne uwarunkowania zażywania substancji psychoaktywnych przez młodzież

W nieustannie zmieniającym się społeczeństwie rodzina nadal pozostaje najważniejszym środowiskiem wychowawczym. Nie jest to jednak łatwe zadanie ze względu na negatywne skutki procesów społeczno-gospodarczych, takich jak postępujący konsumpcjonizm, rozwarstwienie społeczne wynikające z nierównego dostępu do środków produkcji czy niewydolność systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Jeżeli dodamy do tego bardzo szybkie tempo życia, dewaluację tradycyjnych autorytetów na rzecz coraz silniej oddziałujących wzorców medialnych (szczególnie przez internet), to łatwo zauważamy, że czynniki te generują wiele trudności wychowawczych, z którymi boryka się współczesna rodzina. Zauważalna dominacja wartości materialnych i hedonistycznych nad wartościami duchowymi, moralnymi czy edukacyjnymi wzmacnia pęd do sukcesu materialnego, który odbywa się kosztem czasu potrzebnego do budowania bliskich relacji, a to skutkuje osłabieniem więzi rodzinnych (Frączek, 2019). Szczególnie niekorzystne pod tym względem jest zjawisko migracji zarobkowej nawet jednego z rodziców, które dotyczy według deklaracji młodzieży 17% rodzin. Znamienne pod tym względem jest jednak, że 72% młodych ludzi określa sytuację materialną swojej rodziny jako dobrą lub bardzo dobrą, 24% jako przeciętną, a jedynie 4% jako złą. Natomiast swój wolny czas uczniowie spędzają najczęściej z przyjaciółmi 59%, sympatią 37%, znacznie rzadziej z matką 27%, rodzeństwem 16%, a najrzadziej z ojcem 10% (Roguska, 2022, s. 11). Warto przy tym zwrócić uwagę, iż przytoczone dane wskazują na większe zaangażowanie matek i nieobecność ojców w procesie wychowywania. Nie jest to oczywiście wyłącznie efekt migracji zarobkowej, gdyż powiązane jest z kulturowym przekazem pełnienia przez matkę i ojca swojej roli w wychowaniu dzieci, ale niezależnie od powodów, przyczyniać się może do destabilizacji sytuacji rodzinnej, osłabienia jej spójności i pojawienia się zaburzeń w funkcjonowaniu (Molesztak, 2015).

Na osłabienie więzi i struktury w rodzinie ma również wpływ wzrastająca w Polsce z roku na rok liczba rozwodów. Niesie to ze sobą dla dzieci w każdym wieku szereg niekorzystnych obciążeń emocjonalnych, związanych z przeżywaniem stresu, lęku, wstydu, smutku, złości, co w warunkach obniżonej kontroli rodzicielskiej może prowadzić do ryzykownych sposobów zapewniania sobie ulgi, m.in. przez zażywanie substancji odurzających. Wyniki badań empirycznych potwierdzają niekorzystny wpływ niepełnej struktury rodziny na zażywanie alkoholu, nikotyny i narkotyków przez dorastającą młodzież (Mulić i in., 2017). Podobnie jak występowanie w rodzinie nerwowej atmosfery, konfliktów, przemocy, alkoholizmu lub narkomanii rodziców, czy też negatywnych postaw rodzicielskich, tj. odrzucającej, unikającej lub nadmiernie wymagającej (Cudak, 2011).

Z postawami rodziców wiążą się style wychowania, które wraz z funkcjonalnością relacji rodzinnych na istotnym statystycznie poziomie różnicują młodzież zażywającą od zachowującej abstynencję (Matejevic, Jovanovic, Lazarevic, 2014). Wyniki badań potwierdzają, że w rodzinach o niskiej spójności i elastyczności, w których brakuje bliskości, jedności, sprawnej komunikacji i wzajemnej pomocy, młodzi ludzie w okresie dorastania częściej sięgają po psychostymulanty. Zarówno bowiem nadmierny rygoryzm, jak i brak zainteresowania oraz adekwatnej do potrzeb rozwojowych kontroli ze strony rodziców są czynnikami zwiększającymi ryzyko nadużywania tego rodzaju substancji przez nastolatków (Dishion, Nelson, Bullock, 2004). Ryzyko to wzrasta wraz z wkraczaniem dzieci w okres dorastania, w którym pojawiają się nowe wyzwania wychowawcze przed rodzicami. W tym okresie zwiększa się liczba konfliktów z nastolatkami, które dążąc do poszerzania swojej autonomii i niezależności, nie mają jeszcze w pełni rozwiniętej umiejętności konstruktywnego rozwiązywania ich, co zwiększa ich podatność na zachowania ryzykowne. Ponadto, w tym okresie zmniejsza się emocjonalna zależność od rodziców jako obiektów przywiązania, a ich miejsce stopniowo zajmują rówieśnicy. Nie oznacza to jednak, że relacje z nimi przestają być ważne. Są bardzo potrzebne nastolatkom, ponieważ odgrywają istotną rolę w budowaniu relacji z osobami spoza rodziny. Dlatego codzienne okazywanie przez rodziców życzliwego zainteresowania aktywnością i problemami dorastających dzieci, przy zachowaniu elastyczności postępowania, wzmacnia w nich poczucie bezpieczeństwa oraz samodzielności, przyczynia się do budowania pozytywnego obrazu siebie, a także wysokiej i adekwatnej samooceny (Maryl, Korolczuk, 2008). Stąd też, jak pokazują inne badania, istnieje statystycznie istotny związek między funkcjonowaniem rodziny zarówno w początkowym, jak i końcowym okresie dorastania a używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież (Hummel i in., 2012).

Biorąc zatem pod uwagę zarówno starsze, jak i nowsze wyniki badań można przyjąć, że jakość funkcjonowania rodziny stanowi istotny predyktor przejawiania przez młodzież zachowań problemowych, w tym stosowania i uzależniania się od środków psychoaktywnych. Cenną wskazówką w prowadzeniu dalszych badań może być skierowanie uwagi nie na pojedyncze cechy, ale na tworzone przez nie konglomeraty, które wyznaczają istotne dla jej funkcjonowania wymiary. Jedną z tego typu koncepcji jest kołowy model systemów małżeńskich i rodzinnych (Olson, Gorall, 2003), w którym wyodrębniono trzy wymiary: spójności, adaptacyjności oraz komunikacji.

Spójność rodziny odnosi się do natężenia więzi emocjonalnej między członkami rodziny, a jednocześnie poczucia niezależności oraz elastyczności granic wewnętrznych i zewnętrznych. Wymiar ten uwzględnia również działające w rodzinie koalicje, nawiązywanie kontaktów towarzyskich poza rodziną oraz sposoby podejmowania ważnych decyzji. W zależności od wartości przyjmowanych przez poszczególne wskaźniki, spójność może osiągać cztery poziomy: bardzo niski – „system luźny”, niski – „system odseparowany”, umiarkowany – „system połączony” i wysoki – „system zwarty”.

Adaptacyjność rodziny to zdolność do reagowania na stres w sytuacji kryzysowej przez zachowywanie elastyczności w strukturze władzy, sprawowaniu ról oraz obowiązujących zasadach w rodzinie. Wskaźnikami tego wymiaru są: możliwość wyrażania opinii, rodzaj i jakość stosowanej kontroli, podejmowanie i przebieg negocjacji oraz odpowiedzialność, zdolność do współpracy i samodyscyplina. Wymiar ten również może przyjąć cztery poziomy: bardzo niski – „system sztywny”, niski – „system ustrukturyzowany”, umiarkowany – „system elastyczny”, wysoki – „system chaotyczny”.

Z kolei efektywna komunikacja w rodzinie ułatwia osiągnięcie korzystnych poziomów w wymiarze jej spójności i adaptacyjności. Wskaźnikami tego wymiaru są: umiejętność uważnego słuchania, szczerość w wyrażaniu swoich myśli i emocji, empatia, zrozumiałość wysyłanych komunikatów. Poza tym należy do nich także trzymanie się tematu rozmowy, poszanowanie prawa do wypowiedzi i odmienności poglądów każdego z członków rodziny oraz wypowiadanie się we własnym imieniu i niemówienie za innych. O sprawności komunikacji w rodzinie decydują funkcjonujące w niej wzorce, do których należą: „emocjonalne oddzielenie” (bariery emocjonalne w relacjach interpersonalnych utrudniające klarowny przekaz informacji), „dezorganizacja struktury” (rozwickłe, niekonkretne i przeciągające się rozmowy bez wypracowanych wniosków i ustaleń), „zrównoważone relacje” (jasny przekaz i efektywna dwukierunkowa komunikacja), „sztywna struktura” (sformalizowana jednokierunkowa komunikacja, manipulacje w przekazie informacji), „emocjonalne uwikłanie” (wysoka reaktywność emocjonalna ograniczająca swobodę i niezależność wypowiedzi).

Różne konfiguracje tych trzech wymiarów stanowią podstawę do identyfikacji 16 typów systemów rodzinnych, a każdy z nich może być przyporządkowany do jednej z trzech grup: systemów zrównoważonych, systemów pośrednich lub systemów niezrównoważonych. Przeprowadzone badania wskazują, że najlepiej funkcjonują rodziny zrównoważone, nieco gorzej tworzące system pośredni, natomiast za dysfunkcyjne można uznać te, w których panuje system niezrównoważony (Olson, 1996). Istnieje również empirycznie potwierdzona zależność pomiędzy stosowaniem środków psychoaktywnych a wychowywaniem się przez dzieci w rodzinach o niskiej spójności, nieumiejętności rozwiązywania problemów, z zaburzeniami w komunikacji oraz deficytem więzi (Bhatia i in., 2024).

Metodologia badań własnych

Prezentowane w artykule wyniki stanowią część większego projektu badawczego, który dotyczył diagnozy rozmiarów i uwarunkowań zażywania środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną w powiecie polickim. Badania zostały sfinansowane przez Starostwo Powiatowe w Policach jako przeciwdziałanie uzależnieniom ze środków budżetu Wojewody Zachodniopomorskiego w ramach „Rządowego programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań RAZEM BEZPIECZNIEJ im. Władysława Stasiaka na lata 2022–2023”.

Celem prezentowanej części badań było rozpoznanie rodzinnych uwarunkowań zażywania środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną. Natomiast przedmiotem badań były opinie uczniów dotyczące funkcjonowania ich rodzin, analizowane w kontekście stosowania przez nich środków psychoaktywnych, takich jak nikotyna, alkohol, leki i narkotyki. W związku z tym sformułowano następujące problemy badawcze:

Jakie związki zachodzą pomiędzy wyróżnionymi wymiarami funkcjonowania rodziny a rozmiarami zażywania przez młodzież szkolną środków psychoaktywnych?

Jaki jest związek pomiędzy spójnością (S), adaptacyjnością (A) i wzajemnym zrozumieniem (WZ) rodziny a rozmiarami zażywania przez młodzież szkolną substancji psychoaktywnych?

Jaki jest związek pomiędzy występowaniem w rodzinie dysfunkcyjnego pełnienia ról (RR), niezdolnością do radzenia sobie z trudnościami (TR) i stopniem jej dezintegracji (DR) a rozmiarami zażywania przez młodzież szkolną substancji psychoaktywnych?

Na podstawie analizy literatury przedmiotu można postawić hipotezę, że od stopnia poczucia dysfunkcjonalności rodziny zależy częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych przez dzieci. Tym samym, zgodnie z teorią, prawdopodobnie:

- istnieje dodatnia korelacja pomiędzy spójnością (S), adaptacyjnością (A) i wzajemnym zrozumieniem (WZ) rodziny a rozmiarami zażywania przez uczniów substancji psychoaktywnych;
- istnieje ujemna korelacja pomiędzy występowaniem w rodzinie dysfunkcyjnego pełnienia ról (RR), niezdolnością do radzenia sobie z trudnościami (TR) i jej dezintegracją (DR) a rozmiarami zażywania przez uczniów substancji psychoaktywnych.

Ponieważ badania miały na celu weryfikację założeń teoretycznych (współwystępowania zmiennych) zastosowano strategię ilościową, opierającą się na wyjaśnianiu nomotetycznym (dedukcyjnym). W związku z tym przyjęto model badań korelacyjnych, który pozwala na sprawdzenie powiązań występujących między zmiennymi zgodnie z przyjętymi hipotezami (Rubacha, 2008, s. 28–30).

Zastosowana metoda i narzędzia badawcze

W przeprowadzonych badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, która służy do rozpoznawania opinii członków określonej zbiorowości. Do zbierania materiału empirycznego użyto techniki ankiety, aby zarejestrować w tym samym czasie wypowiedzi większej grupy osób. Polegało to na wypełnianiu przez uczniów, wyłącznie w obecności ankietera, przygotowanych dla nich kwestionariuszy za pomocą techniki papier-ołówek. Badania odbywały się za zgodą dyrekcji w trakcie lekcji we wcześniej ustalonych terminach. Uczniowie oraz ich rodzice

zostali poinformowani przez kogo i w jakim celu będą prowadzone badania. Udział w badaniach był dobrowolny i wszyscy zostali pouczeni, że w każdej chwili mogą się z nich wycofać bez podawania powodu. Respondenci anonimowo wypełniali kwestionariusze w warunkach zapewniających dyskretność odpowiedzi (każdy uczeń siedział w oddzielnej ławce). Po zakończeniu ankietowania zebrany materiał empiryczny został zabezpieczony do dalszej analizy, a wadliwie wypełnione kwestionariusze zniszczone. W badaniach użyto następujących narzędzi:

Profil Rodziny (w opracowaniu Zbigniewa B. Gasia), obejmujący 86 twierdzeń, tworzących 6 skal, z których 3 dotyczą pozytywnych wymiarów funkcjonowania rodziny (spójność – S, adaptacyjność – A, wzajemne zrozumienie – WZ), a 3 wskazują na jej dysfunkcjonalność (role rodzinne – RR, trudności rozwojowe – TR, dezintegracja – DR). Głównym wskaźnikiem stopnia (dys)funkcjonalności rodziny jest poczucie funkcjonalności (PF), który oblicza się jako iloczyn sumy pozytywnych wymiarów (S+A+WZ) przez sumę wymiarów dysfunkcjonalności (RR+TR+DR). Rzetelność narzędzia sprawdzono metodą estymacji bezwzględnej, która potwierdziła zadowalające wyniki dla każdej ze skal. Przy każdym stwierdzeniu należy zaznaczyć w odniesieniu do swojej rodziny, czy jest ono prawdziwe (P), czy nieprawdzie (F). Jeżeli respondentowi trudno się zdecydować, którą odpowiedź wybrać, może zakreslić środkową oznaczoną znakiem zapytania (Gaś, 1994, s. 66–91).

Autorski *kwestionariusz ankiety* zawierający m.in.: skalę do pomiaru poziomów zażywania środków psychoaktywnych, składającą się z 18 pytań dotyczących częstotliwości stosowania przez ostatnie pół roku 18 substancji psychoaktywnych (alkoholu, nikotyny, narkotyków i leków). Respondenci na pytanie jak często w ciągu ostatnich 6 miesięcy zażywali wymienione substancje, mogli w odpowiedzi zaznaczać na 5-stopniowej skali Likerta następujące kategorie: 1 – w ogóle, 2 – rzadko, 3 – czasami, 4 – często, 5 – bardzo często. Współczynnik rzetelności Cornbacha dla tej podskali wyniósł $\alpha = 0,81$.

Teren i organizacja badań

Badania przeprowadzono w listopadzie 2023 r. na losowo dobranej próbie 406 osób w wieku od 13 do 19 lat, reprezentatywnej dla populacji 1111 uczniów szkół podstawowych (2,3%), branżowych (16,2%), techników (10,6%) oraz liceów zawodowych i ogólnokształcących (71,2%) powiatu polickiego w woj. zachodniopomorskim. Zastosowano losowanie z podziałem na warstwy, które odpowiadały liczbie uczniów z poszczególnych typów szkół, a jednostką losowania był oddział klasowy. Uczestniczyło w nich 51,2% dziewcząt i 48,8% chłopców. Średnia wieku badanych to 15 lat. Struktura wieku w badanej grupie przedstawiała się następująco: 13 lat – 2,1%, 14 – 22,1%, 15 – 26,8%, 16 – 21,8%, 17 – 17,4%, 18 – 7,2%, 19 – 3,3%. Ostatecznie do analiz statystycznych zakwalifikowano 396 ankiet, odrzucając 10 błędnie wypełnionych kwestionariuszy.

Uzyskane rezultaty

Wyniki korelacji pomiędzy wymiarami funkcjonowania rodziny a częstotliwością stosowania przez uczniów środków psychoaktywnych potwierdzają, że obie zmienne są ze sobą ściśle powiązane na istotnym statystycznie poziomie (tab. 1).

Tabela 1. Wymiary funkcjonowania rodziny a zażywanie przez uczniów substancji psychoaktywnych

Wymiary funkcjonowania rodziny		Stosowanie substancji psychoaktywnych						
		piwo	wino	wódka	inny alkohol	nikotyna	THC	narkotyki
S	rho	-,178**	-,098**	-,150**	-,126*	-,207**	-,103*	-,090
– spójność	p	,001	,050	,003	,014	,000	,044	,076
A	rho	-,222**	-,129*	-,206**	-,166**	-,232**	-,142**	-,126*
– adaptacyjność	p	,000	,011	,000	,001	,000	,005	,013
WZ	rho	-,207**	-,099	-,125*	-,171**	-,170**	-,107*	-,079
– wzajemne zrozumienie	p	,000	,052	,014	,001	,001	,036	,118
RR	rho	,153**	,119*	,147**	,137**	,216**	,126*	,081
– role rodzinne	p	,003	,020	,004	,007	,000	,014	,111
TR	rho	,130*	,022	,146**	,069	,171**	,083	,005
– trudności rozwojowe	p	,011	,671	,004	,178	,001	,104	,914
DR	rho	,189**	,109*	,173**	,108*	,192**	,077	,121*
– dezintegracja	p	,000	,033	,001	,035	,000	,132	,016
PF	rho	-,201**	-,128*	-,189**	-,153**	-,239**	-,133**	-,098
– poczucie funkcjonalności	p	,000	,012	,000	,003	,000	,009	,050

* korelacja istotna statystycznie na poziomie $p \leq 0,05$; ** korelacja istotna statystycznie na poziomie $p \leq 0,01$.

Źródło: badania własne, rho – współczynnik korelacji Spaermana, p – poziom istotności statystycznej.

Przeprowadzone analizy statystyczne pokazują, że prawidłowe funkcjonowanie rodziny koreluje ujemnie na istotnym statystycznie poziomie z zażywaniem przez młodzież substancji psychoaktywnych. Oznacza to, że uczniowie wychowujący się w takich rodzinach częściej zachowują abstynencję od alkoholu (piwa, wódki, wina lub innego alkoholu), nikotyny, marihuany, a także innych substancji oraz leków uspokajających lub przeciwbólowych. Przy czym siła związków zachodzących między zmiennymi jest niska, ale za to istotna statystycznie i zróżnicowana. Najsilniej poczucie funkcjonalności rodziny koreluje ujemnie z paleniem nikotyny

($\rho = -,239$, $p < 0,001$) oraz zażywaniem leków bez wskazań medycznych ($\rho = -,229$, $p < 0,001$). Nieco słabiej ze spożywaniem alkoholu (piwa – $\rho = -,201$, $p < 0,001$; wódki – $\rho = -,189$, $p < 0,001$ i innych alkoholi – $\rho = -,153$, $p = 0,003$). Najslabiej natomiast z piciem wina ($\rho = -,128$, $p = 0,01$), paleniem marihuany ($\rho = -,133$, $p = 0,01$) oraz zażywaniem narkotyków ($\rho = -,098$, $p = 0,05$). Niewykluczone, że stwierdzone zróżnicowanie wynika częściowo z rozmiarów zażywania przez badanych poszczególnych rodzajów substancji psychoaktywnych. Do spożywania alkoholu przyznało się bowiem 68% uczniów, (w tym 57% do spożywania piwa, 51% picia wódki, 41% innych alkoholi, 38% wina), 52% do palenia nikotyny, 20% do marihuany, 16% do zażywania leków bez wskazań medycznych, a 9% do stosowania narkotyków, w tym najczęściej mefedronu, 7%.

Warto również zwrócić uwagę, że częstsze stosowanie przez uczniów substancji psychoaktywnych koreluje dodatnio z wysokimi wynikami na skalach mierzących wymiary dysfunkcyjne rodziny, do których należą występowanie dysfunkcyjnych ról (RR), nieradzenie sobie z trudnościami rozwojowymi (TR) oraz stopień dezintegracji rodziny (DR). Natomiast ujemnie z wysokimi wynikami na skalach odnoszących się do pozytywnych aspektów funkcjonowania rodziny, takich jak spójność (S), adaptacyjność (A) i wzajemne zrozumienie (WZ).

Dokonując bardziej szczegółowej analizy uzyskanych wyników można stwierdzić, że w rodzinach, w których obowiązują sztywne, stereotypowe zasady pełnienia ról, a przez to nie są zaspokajane równomiernie potrzeby wszystkich członków rodziny, dzieci częściej sięgają po psychostymulanty, takie jak nikotyna (RR $\rho = ,216$, $p < 0,001$), leki uspokajające i przeciwbólowe (RR $\rho = ,190$, $p < 0,001$) oraz alkohol (RR $\rho = ,153$, $p = 0,003$). Trudności w radzeniu sobie przez rodzinę w sytuacjach kryzysowych, przejawiające się w bezradności wobec pojawiających się problemów, najsilniej korelują z zażywaniem leków (TR $\rho = ,241$, $p < 0,000$), paleniem papierosów (TR $\rho = ,171$, $p = 0,001$) i piciem alkoholu przez młodzież (TR $\rho = ,146$, $p = 0,004$). Podobna zależność zachodzi również między nasileniem objawów dezintegracji rodziny, do których należy nasilenie konfliktów i niezdolność do wspólnego rozwiązywania ich. Uczniowie, którzy doświadczają nieprawidłowości funkcjonowania rodziny w tym wymiarze, częściej palą papierosy (DR $\rho = ,192$, $p < 0,000$) i piją alkohol (DR $\rho = ,189$, $p < 0,000$).

Na podstawie przeprowadzonych analiz można zatem przyjąć, że do czynników zwiększających ryzyko stosowania środków psychoaktywnych przez młodzież należą takie aspekty środowiska rodzinnego, jak wchodzenie członków rodziny w dysfunkcyjne role (RR), niezdolność do radzenia sobie z trudnościami i kryzysami rozwojowymi (TR) oraz stopień jej dezintegracji (DR), którego wskaźnikiem jest nieumiejętność rozwiązywania nasilających się konfliktów.

Do czynników najsilniej chroniących uczniów przed zażywaniem substancji psychoaktywnych należy wysoka adaptacyjność rodziny. Obejmuje ona zdolność do konstruktywnego rozwiązywania pojawiających się problemów przez umiejętne współdziałanie wszystkich jej członków. Dzieci z rodzin, w których konflikty są

skutecznie rozwiązywane przez mediacje lub negocjacje, a członkowie wzajemnie uzupełniają się w pełnionych rolach i obowiązkach, znacznie rzadziej palą papierosy ($A\text{ rho} = -,232, p < 0,000$), piją alkohol ($A\text{ rho} = -,222, p < 0,000$) i rzadziej zażywają leki bez wskazań medycznych ($A\text{ rho} = -,221, p < 0,000$). Podobną rolę w zapobieganiu narkomanii odgrywa spójność rodziny, która obejmuje bliskość emocjonalną, łatwość wyrażania swoich myśli i emocji, a także posiadanie wspólnego systemu wartości i zasad. Duże znaczenie w ograniczaniu stosowania przez uczniów psychostymulantów ma także dobrze funkcjonująca komunikacja w rodzinie, która jest podstawą wzajemnego zrozumienia. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że młodzież, która doświadcza w rodzinie empatii i uważnego słuchania, rzadziej spożywa alkohol ($WZ\text{ rho} = -,207, p < 0,000$), pali nikotynę ($WZ\text{ rho} = -,170, p = 0,001$) lub sięga po leki ($WZ\text{ rho} = -,208, p < 0,000$).

Dyskusja i wnioski z badań

Wyniki przeprowadzonych badań zgodne są z rezultatami uzyskanymi przez innych badaczy, które potwierdzają znaczącą rolę funkcjonowania rodziny w etiologii zażywania i uzależniania się młodzieży od substancji psychoaktywnych. Najnowsze badania, w których porównywano funkcjonowanie rodzin młodzieży stosującej substancje psychoaktywne z rodzinami rówieśników, którzy ich nie stosowali dowodzą, że umiejętność rozwiązywania problemów w rodzinie, dobra komunikacja oraz bliskość emocjonalna między członkami rodziny stanowią czynniki chroniące przed tego rodzaju zachowaniem ryzykownym (Bhatia i in., 2024). Zależność między (dys)funkcjonalnością rodziny a zażywaniem alkoholu, nikotyny i narkotyków przez młodzież potwierdzają również badania, w których wykazano, że istnieje ujemna korelacja pomiędzy stabilnością, stopniem satysfakcji i bliskością w interakcjach rodzinnych a tendencją do uzależnień. Przy czym istotną rolę jako czynnik pośredniczący odgrywa stopień rozwoju tożsamości badanej młodzieży. Okazuje się bowiem, że dysfunkcjonalność rodziny zwiększa zamęt w dążeniu do określenia własnej tożsamości, co sprzyja częstszemu sięganiu po środki psychoaktywne, prawdopodobnie w celu obniżenia napięcia emocjonalnego, które wynika z przeżywanej frustracji. Wykazano także, że niska stabilność rodziny i związany z tym deficyt poczucia bezpieczeństwa pozostają w bezpośrednim związku z tendencją do zażywania psychostymulantów przez nastolatki (Nikmanesh i in., 2018).

Do podobnych wniosków skłaniają również wyniki polskich badań, w których ustalono, że uczniowie zażywający narkotyki odczuwają mniejsze wsparcie ze strony rodziców, którzy rzadziej z nimi rozmawiają, ponieważ brakuje im na to czasu, chęci lub umiejętności. Znajduje to odzwierciedlenie w niewłaściwie sprawowanej kontroli rodzicielskiej, która w połączeniu z obojętnością i brakiem wsparcia dodatnio koreluje z zażywaniem środków odurzających (Motyka, 2018). Przytoczone

wyniki badań potwierdzają zatem istotne znaczenie właściwej komunikacji, od której w głównej mierze zależy wzajemne zrozumienie w rodzinie (WZ), co zgodne jest z uzyskanymi wynikami badań własnych.

O znaczeniu więzi między rodzicami a dziećmi w trudnym dla obu stron okresie dorastania przekonują z kolei badania hiszpańskie (Sánchez-Queija i in., 2016). Wynika z nich, że nastolatki, które miały silną więź z matką w dzieciństwie, rzadziej w okresie dorastania zażywają substancje psychoaktywne. Poza tym ustalono, że uczniowie z rodzin charakteryzujących się wysoką spójnością, wynikającą z silnej więzi emocjonalnej i empatii między jej członkami, rzadziej palą papierosy, piją alkohol lub stosują narkotyki. Autorzy badań zwracają uwagę, że troskliwość w relacjach rodzinnych nabiera szczególnego znaczenia właśnie w okresie dojrzewania, w którym młodzież musi sprostać wielu zadaniom rozwojowym związanym z poszukiwaniem własnej tożsamości w relacjach z rówieśnikami i dorosłymi. To dlatego właśnie w tym okresie przeżywanie trudnych emocji, takich jak lęk, wstyd, złość czy frustracja w związku z doświadczanymi niepowodzeniami, wymaga większej uważności i adekwatnego wsparcia emocjonalnego i informacyjnego ze strony rodziców. Jeżeli młodzież tego nie dostaje, może szukać ukojenia i rozładowania odczuwanego napięcia przez stosowanie substancji psychoaktywnych. Zależność tę potwierdzają wyniki innych badań, w których stwierdzono, że wsparcie emocjonalne udzielane przez rodziców obniżało istotnie przejawianie przez adolescentów zachowań ryzykownych, w tym sięganie po różnego rodzaju substancje psychoaktywne (Parker, Benson, 2004).

Ustalona w badaniach własnych zależność między używaniem przez nastolatków substancji uzależniających a spójnością oraz adaptacyjnością systemu rodzinnego zgodna jest też z wynikami badań włoskich (Tafà, Baiocco, 2009). Zarówno bowiem silne więzi wynikające z bliskości emocjonalnej między członkami rodziny, jak i jej elastyczność w dostosowywaniu struktury oraz zdolność do współdziałania w rozwiązywaniu pojawiających się problemów obniżają znacznie rozmiary stosowania przez młodzież środków psychoaktywnych. Przy czym, podobnie jak w badaniach własnych, wysoka adaptacyjność rodziny (czyli zdolność do samoregulacji w sytuacjach kryzysowych) jest silniejszym predykatorem zachowań ryzykownych młodzieży niż jej spójność. Stąd też można przyjąć, że adolescenti, którzy mogą liczyć na wsparcie emocjonalne rodziców w trudnych sytuacjach życiowych, czują się pewniej, podejmując eksplorację w poszukiwaniu własnej tożsamości w środowisku zewnętrznym. Sprzyja temu również elastyczność demokratycznie ustalanych zasad panujących w rodzinie, która w połączeniu z dobrą komunikacją i umiejętnością współpracy przy uzgadnianiu oraz realizacji strategii rozwiązywania problemów, obniża ryzyko przejawiania przez młodzież zachowań uzależniających. W takich rodzinach nie ucieka się bowiem od pojawiających się problemów, ale poprzez współdziałanie uczy się dzieci, jak stawiać im czoła i poszukiwać konstruktywnych rozwiązań. Warto dodać, że wysoki poziom spójności i adaptacyjności środowiska rodzinnego sprzyja kształtowaniu wysokiej samooceny

u dzieci i dorosłych, co, jak dowodzą wyniki innych badań, ma istotny związek z używaniem substancji psychoaktywnych przez dorastającą młodzież (Weiss, Merrill, Akagha, 2011).

Największe znaczenie adaptacyjności rodzinny w zapobieganiu zażywania przez młodzież substancji psychoaktywnych może wynikać z roli tego właśnie wymiaru w kontekście nieustannie zmieniającego się społeczeństwa, które generuje wskazany we wstępie cały szereg wyzwań, którym stara się sprostać współczesna rodzina, aby zachować swoją integralność i funkcjonalność. Jest to jednocześnie niezbędny warunek wychowania, przygotowującego nowe pokolenie do samodzielnego i odpowiedzialnego kierowania własnym rozwojem w dążeniu do realizacji wartości ogólnoludzkich.

Wyniki z badań własnych skłaniają do sformułowania kilku zaleceń, które warto uwzględnić przy organizowaniu w środowisku lokalnym oddziaływań mających na celu zmniejszanie rozmiarów zażywania przez młodzież substancji psychoaktywnych. W związku z tym postuluje się cykliczne organizowanie warsztatów doskonalenia umiejętności wychowawczych dla rodziców, które powinni prowadzić wykwalifikowani instruktorzy zatrudniani w tym celu w instytucjach pomocy społecznej (takich jak PCPR, MOPS, GOPS, MOPR czy CUS). Podstawą kwalifikacji na kurs mogłaby być diagnoza funkcjonowania rodziny w przedstawionych wymiarach, a zakres szkolenia obejmować – stosownie do stwierdzonych deficytów – rozwijanie umiejętności komunikacyjnych, asertywności, empatii i współpracy w rozwiązywaniu problemów. Szczególną uwagę poświęcić należy stosowanym w rodzinie strategiom radzenia sobie ze stresem. Ważne jest również zwrócenie uwagi na umiejętność rozpoznawania, komunikowania i bezpiecznego regulowania emocji przez wszystkich członków rodziny. W programie powinno znaleźć się także rozwijanie umiejętności rozwiązywania konfliktów, co wymaga znajomości zasad i sposobu prowadzenia mediacji oraz negocjacji. Zajęcia tego rodzaju mogą być prowadzone zarówno na poziomie profilaktyki wskazującej (dla rodziców uczniów eksperymentujących), jak i selektywnej (rodziców uczniów zagrożonych zażywaniem).

Każde spotkanie powinno rozpoczynać się krótkim wprowadzeniem teoretycznym, zawierającym wiedzę uzasadniającą sens ćwiczonych umiejętności oraz ich znaczenie w poprawie relacji i funkcjonowania całej rodziny. Następnie w zależności od zdiagnozowanych deficytów, należy rozwijać umiejętności podnoszące spójność, adaptacyjność i komunikację w rodzinie.

Odrębny moduł organizowanej profilaktyki mogą stanowić spotkania z udziałem nauczycieli-wychowawców, mające na celu wypracowanie wspólnie z rodzicami zasad komunikowania się oraz udzielania młodzieży zagrożonej uzależnieniem wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, adekwatnego do jej potrzeb rozwojowych.

W przypadku stwierdzenia wysokiej dysfunkcjonalności rodziny, należy, po uprzedniej konsultacji z psychologiem-terapeutą, umożliwić jej członkom udział w terapii systemowej. W przypadku ujawnienia uzależnienia od substancji

psychoaktywnych u któregoś z członków rodziny, wskazane jest motywowanie go do rozpoczęcia psychoterapii, a pozostałych osób do skorzystania z pomocy dla osób współzależniowych. Ten rodzaj działań należy bowiem do profilaktyki wskazującej.

Reasumując, można zatem przyjąć, że ze względu na potwierdzoną w badaniach zależność między stopniem dysfunkcyjności rodziny a rozmiarami zażywania przez młodzież substancji psychoaktywnych podstawą organizowania wymienionych rodzajów oddziaływań profilaktycznych powinna być diagnoza poszczególnych wymiarów funkcjonowania rodziny. W zależności od uzyskanych wyników, należy podejmować stosownie do stwierdzonych deficytów oddziaływania profilaktyczne (ukierunkowane na rozwój kompetencji wzmacniających spójność, adaptacyjność i komunikację w rodzinie) lub oddziaływania terapeutyczne, jeżeli wymaga tego wysoki poziom dezintegracji rodziny, dysfunkcyjność pełnionych ról oraz w przypadku, gdy jej członkowie nie radzą sobie z występującymi problemami.

Abstract: Family Functioning and the Use of Psychoactive Substances by School-Aged Youth

In today's rapidly changing society, families face increasing challenges that disrupt their balance and integration. As a result, the functionality of modern families varies, influencing their ability to address contemporary parenting challenges effectively. One of the most pressing challenges is protecting adolescents against the abuse of psychoactive substances. Research consistently highlights that proper family functioning plays a critical role in preventing the use of nicotine, alcohol, and drugs among students. This article examines the family-related factors that influence psychoactive substance use among adolescents. The study, which employed a diagnostic survey method. Involved a representative sample of 396 students aged 13 to 19. The findings revealed a statistically significant relationship between various dimensions of family functioning and the use of psychoactive substances among adolescents. These results led to the formulation of recommendations aimed at organising effective preventive interventions for families. Preventive efforts should focus on strengthening key aspects of family functioning, such as cohesion, adaptability, and communication, as these dimensions negatively correlate with adolescents' abuse of psychostimulants. To address disintegration, dysfunctional roles, and problem-solving inefficiency – factors linked to substance use among adolescents – therapeutic interventions should be combined with preventive measures and tailored to the findings of a detailed assessment.

Keywords: family, school adolescents, psychoactive substance abuse, addiction prevention, adolescence.

Bibliografia

- [1] Bhatia G., Bhagava R., Chatterjee B., Dhawan A., 2024, *Assessment of family functioning in adolescents who use substances – A cross-sectional comparative study*. „Vulnerable Children and Youth Studies”, 19(1), 223–232.

- [2] Cudak S., 2011, *Rodzinne uwarunkowania inicjacji środków odurzających przez młodzież*, „Pedagogika Rodziny”, 1(1), 141–151.
- [3] Dishion T.J., Nelson S.E., Bullock B.M., 2004, *Premature Adolescent Autonomy: Parent Disengagement and Deviant Peer Process in the Amplification of Problem Behavior*, „Journal of Adolescence”, 27(5), 515–530.
- [4] Frączek Z., 2019, *Rodzina wobec przemian społecznych. O wychowawczym funkcjonowaniu rodziny i możliwościach jego doskonalenia*, „Kultura – Przemiany – Edukacja”, 7, 69–80.
- [5] Gaś Z., 1994, *Uzależnienia skuteczność programów profilaktycznych*, Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- [6] Hummel A., Shelton K., Heron J., Moore L., van den Bree M.B.M., 2013, *A Systematic Review of the Relationships between Family Functioning, Pubertal Timing and Adolescent Substance Use*, „Addiction”, 108(3), 487–96.
- [7] Maryl M., Korolczuk A., 2008, *Relacje z rodzicami i rówieśnikami – ich wpływ na funkcjonowanie adolescentów*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 8(1), 46–56.
- [8] Matejevic M., Jovanovic D., Lazarevic V., 2014, *Functionality of Family Relationships and Parenting Style in Families of Adolescents with Substance Abuse Problems*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences”, 128, 281–287.
- [8] Molesztak A., 2015, *Rodzina w sytuacji zatrudnienia rodzica poza miejscem zamieszkania*, „Pedagogia Christiana”, 2(36), 209–236.
- [9] Motyka M.A., 2018, *Uwarunkowania narkomanii młodzieży: klucz jest ukryty w rodzinie*, „Społeczeństwo i Rodzina”, 56(3), 110–124.
- [10] Mulić M., Ferković V., Kurtić A., Ferković-Pašić I., 2017, *Tobacco, Alcohol, Drugs Consumption, and Perception about the Family Functioning among Adolescents in Tuzla Canton*, „Journal of Health Sciences”, 7(3), 146–157.
- [11] Nikmanesh E., Dehghani M., Habibi M., Fallah Tafti S., Salavati S., 2018, *Family Functioning and Substance abuse in Adolescents: The Mediating Role of Identity*, „Journal of Family Research”, 14(4), 563–577.
- [12] Olson D.H., 1996, *Clinical Assessment & Treatment Interventions Using the Circumplex Model*, [w:] *Handbook of Relational Diagnosis and Dysfunctional Family Patterns*, (red.) F.W. Kaslow, New York: John Wiley and Sons, cz. 5, 59–80.
- [13] Olson D.H., Gorall D.M., 2003, *Circumplex Model of Marital and Family Systems*, [w:] *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*, wyd. 3, (red.) F. Walsh, The Guilford Press, 514–548.
- [14] Parker J.S., Benson M.J., 2004, *Parent-Adolescent Relations and Adolescent Functioning: Self-Esteem, Substance Abuse and Delinquency*, „Adolescence”, 39, 519–530.
- [15] Roguska B., 2022, *Dom rodzinny, rodzice i rówieśnicy w opiniach młodego pokolenia Polaków*, [w:] *Młodzież 2021, Raport CEBOS na zlecenie KCPU*, Warszawa.
- [16] Sánchez-Queija I., Oliva A., Parra Á., Camacho C., 2016, *Longitudinal Analysis of the Role of Family Functioning in Substance Use*, „Journal of Child and Family Studies”, 25(1), 232–240.
- [17] Tafà M., Baiocco R., 2009, *Addictive Behavior and Family Functioning During Adolescence*, „American Journal of Family Therapy”, 37(5), 388–395.
- [18] Weiss J.W., Merrill V., Akagha K., 2011, *Substance Use and its Relationship to Family Functioning and Self-Image in Adolescents*, „Journal of Drug Education”, 41(1), 79–97.
- [19] Rubacha K., 2008, *Metodologia badań nad edukacją*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.