

Monika Zięciak  
ORCID: 0000-0002-9204-1402  
University of Szczecin

# Knowledge of Underage Addiction Among the Teaching Staff of Youth Education Centers

## ABSTRACT

The main objective of the study was to determine the knowledge among the teaching staff of youth education centers (YECs) about substance and behavioral addictions, as well as their responses to the manifestations of addiction. The research followed a qualitative strategy. The data was collected through in-depth interviews with 17 employees from three randomly selected YECs (one for girls and two for boys).

The data indicate that the teaching staff of YECs has insufficient knowledge to work with minors suffering from addiction. Despite their capabilities, these educators do not diagnose addictions and do not organize activities to support young people in coping with their problems. This is related to a lack of competences, the belief that such tasks are not their responsibility, and the perception of these activities as ineffective and insufficient.

Therefore, it is recommended that the teaching staff of YECs develop their knowledge and skills by participating in certification courses, training programs, and workshops on addictions (substance and behavioral); using basic diagnostic techniques, the principles of assisting in crisis intervention, and the methods of motivational dialogue; and studying the scholarly literature and consulting and supervising cases with specialists.

## KEYWORDS

educator, addictions  
to psychoactive  
substances,  
behavioral addictions,  
rehabilitation, minors

SPI Vol. 26, 2023/2  
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.2.008en  
Submitted: 27.03.2023  
Accepted: 28.04.2023

## Dependency among minors in youth education centers

The use of psychoactive substances is one of the most frequently displayed risk behaviors among the inhabitants of youth education centers (YEC) and youth sociotherapy centers (YSC). Surveys show that the majority of the young people living in such centers not only admit to occasional alcohol consumption, but more than 70% of them use alcohol regularly while outside the facility. Nearly 60% of the younger (12–15 years) and 70% of the older (16–19 years) people smoked cigarettes daily in the last year, and as many as 63.5% of the younger and 75% of the older teenagers were drug users. The most commonly used substances were cannabis derivatives, amphetamine, MDMA, and new psychoactive substances (NPSs; so-called “legal highs”). The findings of the study indicate that teenagers in YECs use stimulants much more often than their peers from YSCs and public schools. Moreover, girls from the younger age group use substances such as alcohol, stimulants, NPSs, codeine, or psychotropic drugs more often than boys (Pisarska, Bobrowski, Greń, Ostaszewski 2019: 302; Ostaszewski, Bobrowski, Greń, Pisarska 2019: 339–340; Greń, Bobrowski, Ostaszewski, Pisarska 2019: 274, 276, 278).

The prevalence of alcohol use among minors in social rehabilitation institutions has also been confirmed by other studies (Greń, Bobrowski, Ostaszewski, Pisarska 2019: 29). They show that 90.6% of minors had drunk alcohol in the past 12 months, 81.3% had engaged in binge drinking, and 51% admitted that they had engaged in other risky behaviors while under the influence of alcohol. The use of psychoactive substances by YEC residents has also been confirmed by Michał Kranc’s (2018: 40) research on a group of 115 teenagers in three institutions in the Lesser Poland Voivodeship, which shows that 70% of them used alcohol, 84% used cigarettes, and 50% used drugs.

All 60 YEC residents surveyed by Arkadiusz Kamiński (2018: 43) had experimented with various types of psychoactive substances; 95% of the wards smoked cigarettes—most of them compulsively, 88% consumed alcohol, and 83% admitted to smoking cannabis. Amphetamines and NPSs were used by 53% of the teenagers. A 2015 study carried out by the same author on a group of 120 wards of three social rehabilitation institutions (YECs) showed that 40% of them were minors who “harmfully” used psychoactive substances.

These are wards with diagnoses of mixed disorders caused by psychoactive substance use who have a referral for outpatient addiction therapy (Kamiński 2018: 44).

Karina Szafrńska's (2018) qualitative research shows that the vast majority of YEC wards declared addiction to at least one psychoactive substance. Addictions to alcohol, nicotine, cannabis, and drugs (93.5%) predominated, while 80% of the respondents declared an addiction to NPSs. As many as 54% of the respondents saw no danger in occasional drug use (Szpringer, Wojciechowska, Orczykowski 2015: 375). There is no doubt, therefore, that socially maladjusted adolescents residing in YECs, if not yet addicted, belong to the high-risk group.

Despite the dissemination of knowledge on the dangers of addictive use of smartphones, the internet, social media, and computer games (e.g., Jarczyńska, Orzechowska 2014; Celebucka, Jarczyńska 2014; Grzegorzewska, Cierpiałkowska 2018; Griffiths 2004; Guerreschi 2006; Woronowicz 2021; Piasecka, Kuszta, Piątek 2022), there is still insufficient empirical research on the behavioral addictions of minors in YECs, which means that there is a need for such analysis.

Based on the classification of behavioral addictions by Irena Grzegorzewska and Lidia Cierpiałkowska (2018) (gambling addiction, addiction to new technologies and the "virtual world," harmful behaviors related to body shaping, harmful consumption of high-calorie meals, harmful behaviors related to addiction to shopping, sex, and pornography, and harmful and compulsive working), research from recent years carried out among adolescents was reviewed.

Małgorzata Styśko-Kunkowska and Grażyna Wąsowicz's study on e-addiction (2013–2014) shows that the proportion of adolescents (13–19 years; N=1000) at high risk of internet addiction was the highest, with 24% of the population using this medium to reduce tension. In turn, 29% were reported to be at risk of e-gaming addiction. Just over 14% of adolescents reported playing games for money or tokens, and about 15% reported betting (e.g., on sports). Also, 70% of the teenagers used online shops and, in this group, the vast majority (82.6%) were found to have a medium or high risk of addiction. The use of Facebook and other social networking sites was declared by more than 930 people, and 95% of them were found to have at least a medium level of risk of addiction.

A study by Katarzyna Warzecha (2015–2016) conducted on a group of Silesian adolescents (N=2669; 13–20 years old) shows that young people are very well equipped with modern means of communication (phones, smartphones, tablets, consoles, and internet access). However, they use these devices in an inappropriate and problematic manner: 11.73% of junior high school students were at risk of problematic internet use, while 5.72% of junior high school students and 6.48% of secondary school students gambled in a way that makes them problematic or at risk players. Moreover, 8.10% of junior high school students and 9.27% of secondary school students engage in problematic gaming behavior or show symptoms of gaming abuse. The largest proportion, 40.4% of the secondary school study group were addicted or at risk of becoming addicted to mobile phones. A nationwide study on a group of 22,000 students by *Fundacja Dbam o Mój Zasięg* [the I Care About My Range Foundation] indicates that around 3% of teenagers in Poland have symptoms of full-blown phonoholism (Dębski 2016). In turn, a study from Krakow (Frost, Solecki 2017) using an abbreviated version of the Kimberly Young test indicates that 9.8% of the 680 respondents were at risk of problematic internet use. A much smaller (2.2%) proportion of respondents had full symptoms of internet addiction.

A nationwide Polish study within the EU Kids Online 2018 research network (N=1249; ages 9–17) revealed that 20% of young people had skipped meals or sleep in favor of going online. Around 13% admitted that the reason for going online at least once a day is boredom and around 8% of respondents avoided meeting relatives and family or neglected their school work in order to have more time to go online. Also, nearly 19% of young people declared using the internet for more than 6 hours a day on weekends (Pyżalski, Zdrodowska, Tomczyk, Abramczuk 2019: 22). It is worth mentioning that a study published in 2019 (NASK Teenagers 3.0; Bochenek, Lange 2019: 6) indicates that teenagers use the internet independently since the age of 7. The cited results clearly indicate a real threat of new addictions developing in the generation of adolescents growing up today.

## The importance of skills among social rehabilitation educators for working with addicts

Juveniles in social rehabilitation centers mostly use psychoactive substances and are at risk of behavioral addictions which have not yet been observed within this group. In light of this knowledge, it should be assumed that the social rehabilitation interventions undertaken in YECs will not be effective if they do not take into account the particular functioning of addicted wards. Research among former YEC residents (Sikora, Szczepanik 2015: 100; Cieślukowska-Ryczko, Dobińska 2019: 119) confirms that the staff of YECs do not take specialized measures to deal with this problem. Using psychoactive substances or engaging in compulsive activities are the most common barriers to successful social readaptation. They often make it impossible to further one's education, to perform one's duties in the workplace, or to deal with matters in offices or treatment facilities. As a consequence, they lead to social exclusion, unemployment, homelessness (Czapnik-Jurak 2019: 3, 59), and even criminal activity (Kilińska-Pękacz 2020: 232–245). Therefore, it is important that the teaching staff of YECs have the following skills and knowledge:

1. diagnosing addiction (diagnostic criteria, risky/harmful/compulsive use, recognizing symptoms of behavioral addiction). The use of basic diagnostic tests (AUDIT, MAST, and CAGE; see Fudała 2009: 45–47), breathalyzers, cluster tests to detect drugs in urine, and diagnostic tests to recognize the first symptoms of behavioral addictions (Bandurska 2019)
2. designing preventive interventions (e.g., “new addictions,” risks of substitution use of other substances, risky behavior, and using legal drugs for intoxication)
3. planning social rehabilitation work with addicts (e.g., mechanisms of addiction, relapses, coping with abstinence symptoms, formulating detailed recommendations for psycho-correctional work, designing interventions on self-esteem, coping with aggression, social skills training, developing a sense of agency, relaxation training, and conflict resolution)
4. conducting individual supportive conversations, motivating to change and undergo treatment and sustaining participation in therapy (e.g., motivational dialogue)

Without in-depth knowledge of addiction, teaching staff become helpless in the face of problems related to the addictions of their students. The research conducted to date shows that public school teachers are insufficiently prepared to carry out preventive interventions regarding risky behavior in young people (Kusztal, Piasecka, Nastazjak, Piec 2021).

In YECs, the situation is further complicated by the fact that these institutions are not obliged to employ therapists and that usually the topic of addiction is only touched on briefly in the training of psychologists. According to the Supreme Audit Office (Raport NIK 2021), in the face of such a widespread problem of psychoactive substance use, the psychological and pedagogical assistance offered in social rehabilitation institutions is insufficient (on March 31, 2021, there were between 1 and 53 wards per psychologist and between 16 and 44 wards per pedagogue in YECs).

As recommended by the Supreme Chamber of Control (Raport NIK 2021), the establishment of specialized therapy and education centers for those in need of addiction treatment could provide support in diagnosing and working with addicted wards. However, such centers have still not been created, and the staff of YECs can only count on the support of non-governmental organizations or therapy institutions, such as addiction counselling centers, outpatient departments, or MONAR centers (NGO addiction rehabilitation centers in Poland). Obtaining help there unfortunately involves long waiting times and requires appropriate procedures, which additionally postpones the start of therapy for minors (application to court, diagnosis of addiction, consent of legal guardian, negative drug test result, and travel to the centers).

Thus, the logic of the argument so far indicates that rehabilitation educators should have competences for working with addicts in order to significantly speed up the recognition of addictions and specialized therapy for addicts. In turn, these skills can help in tailoring social rehabilitation interventions and designing forms of assistance appropriate for the needs and functioning of addicts.

## Methodology and course of the study

The aim of the study was to assess the knowledge of the pedagogical staff about working with addicted teenagers in YECs. The main research question was formulated as follows: What is the knowledge of the pedagogical staff about working with addicted children in YECs? A number of specific research problems were also formulated:

1. How do the teaching staff of YECs understand the phenomenon of addiction?
2. What manifestations of juvenile addiction do they pay attention to?
3. What are the minors in YECs addicted to?
4. What are the reasons for minors becoming addicted?
5. How can addicted minors be effectively helped?
6. What sources of knowledge about addictions do the pedagogical staff of YECs use?
7. What is the importance of knowledge about addictions in minors for the pedagogical staff of YECs?

The research was qualitative and the data was collected through in-depth, structured interviews (Konecki 2011). The study group consisted of 10 educators, three directors, two pedagogues, and two psychologists from three randomly selected YECs (one for girls and two for boys). The research was conducted in January 2023. Thirteen women and four men, aged between 25 and 66 years, took part in it. Interviews with the staff took place face-to-face, in conditions that ensured comfort and confidentiality within the YEC. The interviewees' statements, with their consent, were meticulously recorded during the interviews.

## Research results

Members of staff in youth education centers understand addiction as a restriction of one's freedom and as focusing one's life on the use of drugs or persistent repetitive activities (e.g., using a smartphone), despite the consequences. It is also a way of coping with difficult emotions.

My understanding of addiction is that in a difficult situation, if the child cannot cope, they will resort to some form of support. Then they are better able to cope with the difficult situation, which doesn't mean that they do solve it. (Educator\_1)

It was difficult for educators to precisely define what addiction meant to them, and they then avoided answering the question by talking about their private experiences with addicts. It also happened that, instead of defining the phenomenon, they listed its causes, effects, types of known addictive substances, and selected elements of the addiction process. Moreover, they treated addiction to psychoactive substances as “normal,” and addiction to activities as “tangible, behavioral, different, and rather harmless.” What was also surprising was comparing addiction to “possession, imprisonment, or pleasure.” The last term, as it turned out later in the interview, stemmed from the interviewee's own experiences with alcohol and phone addiction. “Addiction leads to the situation in which it is number one in life, with all other activities in the background and subordinated to it” (Educator\_4). “Addiction is a lack of freedom of choice, a possession, something that limits us; I associate it with prison” (Educator\_3).

According to the educational staff, minors become addicted by the pleasure they feel from taking a drug or doing an activity. For the interviewees, addiction is also synonymous with a compulsion to take substances continuously. “It's very simple. One feels pleasure after hearing, after seeing, after feeling. It's a feeling so pleasant that we repeat it” (Educator\_3). “If he was an addict, he would now have to take the drug all the time in the center” (Educator\_6).

The staff found it difficult to explain the nature and criteria of addiction. Their statements indicate a lack of factual knowledge which would allow them to distinguish between the different phases of the development of this phenomenon (experimentation, occasional use, regular use, and addiction). It seems that the educators' descriptions are closest to the last phase of addiction, which would indicate that the first alarming signals in the behavior of minors are most often completely ignored. Only one interviewee pointed out the association between substance use or repetitive activities and experiencing difficult emotional states. Behavioral addictions, which seem less dangerous to the educators than the use of psychoactive substances, were also downplayed.



## Diagnosis of addiction by educators at YECs

For the pedagogical staff of YECs, the basis for diagnosing addiction is observing in the juvenile's behavior excessive excitation, sluggishness, excessive appetite or lack thereof, sadness or joy (laughter), nervous tics, rapid swallowing of saliva, the need to be in constant motion, aggression, lack of control over their behavior, babbling speech, and talking about experiences of drug use. When looking for indicators of addiction, educators focus on the teenagers' faces, particularly on the eyes, checking whether they have dilated or constricted pupils or possibly a "wild look" in their eyes. They watch out for withdrawal symptoms, such as shaky hands, irritability, excitement, or difficulty communicating. Sometimes they look for these symptoms in the content posted by minors on social media (photos and their descriptions). Ultimately, however, the educators agree that a comprehensive knowledge of the wards resulting from interviews, observations, and documentation is a prerequisite for a good diagnosis. Quite often, however, there were statements indicating that educational staff do not have the tools or knowledge to diagnose addiction and that only specialists (i.e., addiction therapists) can diagnose young people properly (although this option was also called into question). "I don't know if it's possible to recognize if someone is an addict. They are very secretive about it: he doesn't drink a lot, he's not an addict, he doesn't need help" (Educator\_6).

The situation in one center, where no specialized treatment was provided for a minor despite the fact that their addiction was known, should be regarded as shocking. Equally surprising was the fact that minors' use of psychoactive substances while on a pass or a justified suspicion of drug use on the premises was ignored. There was no systematic monitoring for psychoactive substances in any center, either during the children's stay or upon their return to the facility. "He takes drugs during passes. There are often breaks and then they get some relief on the passes" (Educator\_6). "After holidays, we can see how thin, how knackered they are. I think, if we could check it, actually in most cases something would be revealed" (Psychologist\_1). "He's addicted to the computer, and when he goes home he notoriously plays there" (Educator\_10). "I'd rather the boy take a cigarette and go smoke in the bathroom quietly, secretly, than officially have

to go out with him for a smoke” (Educator\_10). “Sometimes I know there are drugs on the premises of the center. I don’t know how to prevent this” (Educator\_1).

Legislation that came into force in September 2022 allows drug tests to be carried out among students. Barriers to pedagogical staff implementing them are financial (institutions cannot afford to purchase a large number of multitests, as one test costs approx. PLN 30–40), procedural, bureaucratic, and related to stress over reading the test result correctly.

I did the test, admittedly for the first time, but following the instructions. I read the result and it was inconclusive, but I considered it positive. I consulted with others and we decided that we should follow the procedures. Later X came and said the result was negative and we had decided too soon to inform the court and the parents. We ended up with a terrible conflict. (Educator\_9)

Currently, they aren’t done because we, educators, are lazy (Educator\_2).

The testing of young people for the presence of drugs should be carried out in a way that respects their dignity and privacy. However, the fear of being manipulated by the teenagers leads to the violation of their rights.

I’ve done drug tests before, I know how it’s done, but on my watch there’s no way a young man is locking himself in the toilet. He has to pee in front of me. I know they can do all sorts of tricks, I’ve had enough experience to know. (Pedagogue\_2)

## Types of addiction among minors

In the opinion of the staff, minors can become addicted to anything, but the most common types of addiction are alcohol, cigarettes, drugs, smartphones, and the internet. Less frequently, in the teachers’ opinion, children become addicted to gambling, computer games, or sex. The interviewees also pointed out that minors are addicted to energy drinks and inhalants (deodorant or aerosols). Moreover, the educators’ accounts showed that girls, unlike boys, are addicted to painkillers and show emotional dependence on partners and social media approval. Addiction among female wards of YECs was explained by the educators as the importance of using the telephone,

the internet, and social media in shaping the girls' social and personal identity and satisfying their need for acceptance.

They even become addicted to people's praise, to the odd "likes," because, at the moment, young people have a strong need for acceptance. But this has reached some kind of absurdity—someone didn't leave hearts under my post or something, so I'm going to go kill myself. (Educator\_3)

Teachers in YECs are also aware that (because most addicted young people lack access to intoxicants, they turn to dangerous experiments using nutmeg, lighter gas, dust, and psychotropic medications. Methods of putting one's body into a state of fainting, known as "choking," are also used. This involves exhaling air from the lungs while lying down, with simultaneous pressure on the abdomen and chest.

### Causes of minors' addiction in the opinion of the pedagogical staff of YECs

The use of psychoactive substances by wards, according to the educational staff, is due to their family problems and traumatic experiences. Among the external conditions, they also point to maintaining social relations with drug users (peers) who respond to their needs for acceptance, belonging, and a sense of security. In addition, educators see the causes of addiction in the personality traits of minors (low self-esteem, lack of reflection on the consequences of one's actions, curiosity, the need to reduce tension, and the lack of skills to safely deal with difficult emotions).

In their statements, the teaching staff also highlighted the minors' avoidance of solving the problems they experience in their families and relationships with their peers.

Because it's the easiest way to escape from the problem that life puts in front of them. Because it's the easiest way to vent all the frustrations that accumulate in a kid. This is the basic point. Why struggle? Well, problem-solving isn't that easy... (Educator\_1)

## Forms of assistance offered to addicts

The research shows that, in exceptional situations, specialist assistance is offered to strongly addicted minors, both for diagnosis and to start therapy. The educators claim that the students are then referred to institutions that deal with the prevention and therapy of addiction, as the centers lack staff with the necessary qualifications. However, this applies only to a few of them because, in the educators' opinion, it is hampered by barriers such as the students' access to an addiction treatment center, organizational solutions in YECs (lack of time due to other activities, lack of employees who could go to therapeutic meetings with the children, lack of transport, interruption of therapy when the young people visit their family for holidays, and a lack of faith in the effectiveness of the interventions at the treatment center. "There are cases where, if a girl doesn't want to be treated, we petition the court for compulsory treatment. However, in most cases girls agree to go to therapy" (Pedagogue\_01). "My impression is that this organization doesn't work. Nothing permanent is created there; the system of twelve sessions is not effective" (Educator\_7).

There are also situations in which there is no prevention or treatment of addiction due to the lack of support from treatment institutions, the perception of centers (e.g., MONAR) as dangerous places for young people, and the belief that pharmacology must be used to treat addicted teenagers. "I don't get help from anywhere. ... I wouldn't send a child to MONAR, because it's sex, drugs, and rock and roll" (Director\_3).

In the opinion of the educational staff members, they can support their wards in recovering from addiction by controlling them, having individual conversations (motivating them to start therapy or work on themselves), organizing activities/workshops (to broaden knowledge, increase self-esteem, and develop skills), providing care, understanding, and warmth, and using methods such as wagering or appealing to their fear of death. There are situations in which the juveniles themselves report the need for addiction therapy, in which case the educator's help in persevering with the decision is essential.

However, sometimes there is no time, atmosphere, knowledge, or sometimes even motivation to organize the above-mentioned activities. "Most sweep this problem under the carpet" (Director\_3).

“I don’t know if addicted people can be helped effectively. No drug addict I have known has walked away from drugs” (Educator\_4). “I don’t know any methods. I’m not an addiction therapist” (Educator\_5). “There is no time for therapeutic work. We balance between organizing daily life, controlling how everything goes, and ensuring safety” (Educator\_1).

In the opinion of the teaching staff, one adequate solution to the problem of addiction in YEC wards would be to employ an addiction therapist in the facility or to create special facilities for socially maladjusted and addicted young people.

There should be one educator/therapist for each group. Because in order to help a child, in order to do therapeutic work, you sometimes have to go into a very in-depth therapy with the kid. For this you need time and calmness. While working in a group, you can’t do that. (Educator\_1)

According to the respondents, whether addiction prevention is effective mostly depends on the cooperation between the entire teaching staff of YECs and specialists. “Psychologist, psychiatrist, and addiction unit. Because it’s not about a therapist just sitting and talking. You need a whole team of people to work with you” (Director\_2).

## Sources of knowledge about addictions

The staff of the YECs learn about addictions mainly from the internet, television, their own experience, and conversations with and observations of the wards. Information is acquired in a haphazard manner, so its reliability may also be questionable. “Let’s be realistic, either I accidentally see something on the internet or I read up on it, if I need to learn about something” (Educator\_3). “Books? I’m already at the stage where I don’t read books. Maybe a film, but not really either; I rather learn from real-life cases: friends, an acquaintance, also from work and from my family” (Educator\_8).

Some statements from respondents indicated the use of the literature on the subject, training courses, webinars, and postgraduate studies. When deciding to participate in this type of training, the content of the course and the qualifications and experience of the trainer are of great importance to the educators. “A friend sent me an article which opened my eyes, or perhaps reaffirmed my belief

that children going on passes take drugs with their addicted friends” (Educator\_4). However, it is clear from the statements of the directors of the institutions that the teaching staff shows little interest in training related to addictions.

### The importance of specialist competences on addictions according to the staff of YECs

According to the declarations of the educational staff of YECs, having specialist competences on addictions helps to tailor social rehabilitation interventions to the situation and needs of the minors. This makes it easier to remain calm in crisis situations and to ensure a sense of security. “For me, it’s important to know how I can help my student effectively. Knowing that I know how to behave, what action to take in the most difficult situations I can imagine, makes me feel better and calmer” (Pedagogue\_2). “My sense of security is important to me. I decided to take care of myself” (Educator\_1).

### Conclusions and interpretation of the research

Pedagogical staff describe the problem of addiction imprecisely. From the statements collected in this study, it appears that educators identify this phenomenon mainly with psychoactive substances and their visible effects at the last stage of addiction development. This indicates insufficient knowledge of addiction, as the first symptoms of its development are ignored; while downplaying behavioral addictions suggests a lack of knowledge of the risks associated with compulsive use of the telephone, internet, or computer games.

The surveyed YEC employees primarily use observation to diagnose juvenile addiction. During the diagnosis, they pay attention to the appearance and behavior of the ward, emphasizing that their knowledge of the individual (e.g., their family situation, difficulties, character traits, or deficits) is one of the most important tools they have.

On the one hand, the educators are of the opinion that they have the tools and sufficient knowledge to carry out a professional diagnosis; on the other hand, despite the possibility of testing for psychoactive substances, they rarely use these tests or do so in a way that violates

the rights of minors. This is most often explained by a lack of funds to purchase the tests, low motivation to carry out the whole procedure, which involves additional paperwork and stress, or a lack of the knowledge and skills necessary to carry out the test correctly. Based on the data, it appears that the educators are aware of minors' substance abuse or compulsive activities (e.g., use of the internet, smartphones, and computer games), which take place both in YECs and during passes. However, activities geared toward helping young people cope with these difficulties are reserved for exceptional situations only.

According to the pedagogical staff, young people in social rehabilitation facilities can become addicted to anything. However, alcohol, cigarettes, drugs, phones, and the internet were the most frequently mentioned. The respondents also noted that teenagers often use drugs, energy drinks, inhalants (deodorant and aerosols), and social media and are strongly attached to their partners. It is worth adding that, in the minds of the respondents, when psychoactive drugs are unavailable, minors seek other, dangerous forms of intoxication.

It is puzzling that the respondents complained about the lack of tools and knowledge needed to diagnose addictions while easily listing substances/activities to which young people are or may become addicted. Using only the observation method, teachers do not pursue more reliable diagnostic methods, such as simple screening tests found in methodology books (e.g., Bandurska 2019) or online, like breathalyzers, or drug tests. This may be due to their belief that diagnosing an addiction problem is not their responsibility. Meanwhile, the educators employed in the centers are very often the only people in the lives of the wards who could discover an addiction problem. Educators are on duty with minors for several hours at a time and their attentiveness to any worrying behavior and their willingness to cooperate with specialists can help prevent the development of addiction. We should also add that underestimating this problem can lead to other risky behaviors.

According to the respondents, adolescents in social rehabilitation institutions become addicted after experiencing trauma, having family problems, or interacting with people who use substances. Young people's personality traits, such as low self-esteem, high levels of anxiety, a lack of reflection on their actions, curiosity, and the inability to safely deal with difficult emotions, play a major role in this process.

According to the respondents, cooperation with specialists (therapists and psychologists) is necessary to help addicted adolescents. This is because these experts can both make a professional diagnosis and refer a minor for therapy. However, an obstacle to using this kind of support is the belief that therapy in treatment centers is ineffective and that pharmacological treatment must be part of effective help for addicts.

Educators mainly counter juvenile addiction by scaring them with the unpleasant consequences, talking to them individually, organizing workshops/training, and providing emotional support. However, these activities are associated with constraints such as a lack of time, atmosphere, knowledge, and motivation to engage in activities that, in the opinion of the educational staff, are not very effective. According to the respondents, the best solution for dealing with the addictions of minors would be to employ addiction therapists in YECs or to create specialized institutions for socially maladjusted and addicted persons.

The staff members of youth social rehabilitation centers listed the causes of their students' addictions in line with the literature on the subject (e.g., Pająk 2020: 27; Jędrzejko, Jabłoński 2012: 42–49; Szymaniak 2019: 229–230; Bobrowski, Greń, Ostaszewski, Pisarska 2019: 329–330). They also correctly estimated the number of addicts and those showing vulnerability to addiction. They also emphasized the need to provide minors with professional therapeutic assistance. On the other hand, it is surprising that the teaching staff, despite their knowledge of the subject, rarely use such assistance and do not take steps to strengthen the effects of therapy or to integrate them with the changes taking place in the wards in the process of social rehabilitation. On the one hand, this may be due to the belief, revealed in the research, that addiction is incurable and that any measures taken in this respect are ineffective. On the other hand, it may be related to the strong tendency to stigmatize the teenagers and blame them for becoming entangled in an addiction (Granosik, Gulczyńska, Szczepanik 2014).

The educators and youth workers broaden their knowledge of addiction and related skills thanks to information from television, the internet, their own experience, and observations of youth behavior. They are reluctant to turn to more reliable sources of knowledge:



the scientific literature, professional training, or postgraduate studies. They believe that it is important to develop these skills, but are driven more by the need to feel safe in case a related crisis arises than by concern for the minors' health or a desire to help them.

## Recommendations and suggestions

Further research should focus on diagnosing the extent and determinants of behavioral addictions among minors in juvenile correctional centers and should explore the possibilities of limiting the development of addictions. In doing so, attention should be paid to identifying the factors that determine the effectiveness of the interventions: their conditions and methods of evaluating them.

It is recommended that YEC teaching staff develop their skills by attending certification courses, training sessions, and workshops on addictions (chemical and behavioral). Such training programs should include knowledge of diagnostic techniques, the principles and methods of crisis intervention, and motivational dialogue. It would be helpful in improving the quality of addiction prevention in YECs if educators discussed their work with addicted minors in supervision sessions with addiction therapy specialists.

## Bibliography

- Bandurska M. (ed.) (2019). *Wsparcie zdrowia psychicznego uczniów. Materiały do profilaktyki, diagnozy i interwencji dla nauczycieli, wychowawców i pedagogów*, Poznań: Forum.
- Bobrowski J.K., Greń J., Ostaszewski K., Pisarska A. (2019). "Czynniki warunkujące picie alkoholu wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych," *Alkohol i Narkomania*, no. 32(4), pp. 317–336.
- Bochenek M., Lange R. (2019). *Nastolatki 3.0 – raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: Państwowy Instytut Badawczy, <https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/4295,RAPORT-Z-BADAN-NASTOLATKI-30-2021.html> [access: 4.02.2023].
- Celebucka J., Jarczyńska J. (2014). "Hazard wśród młodzieży – rozpoznanie, profilaktyka, terapia," [in:] J. Jarczyńska (ed.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria. Diagnoza. Profilaktyka. Terapia*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, pp. 72–93.

- Cieslikowska-Ryczko A., Dobińska G. (2019). "Wspieranie procesu usamodzielniania byłych wychowanków placówek wychowawczych i resocjalizacyjnych. Doświadczenia uczestników projektu mieszkań treningowych," *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, no. 2(9), pp. 109–126.
- Czapnik-Jurak M. (2019). *Warszawska diagnoza sytuacji mieszkaniowej młodzieży w wieku 17–25 lat zagrożonej lub dotkniętej bezdomnością – raport z badania*, Warszawa: Fundacja po Drugie.
- Dębski M. (2016). *Nałogowe korzystanie z telefonów komórkowych. Szczegółowa charakterystyka zjawiska fonoholizmu w Polsce. Raport z badań*, Gdynia: Fundacja Dbam o Mój Z@sięg, Uniwersytet Gdański.
- Fudała J. (2009). "Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy," [in:] B. Bętkowska-Korpała (ed.), *Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, pp. 37–58.
- Granosik M., Gulczyńska A., Szczepanik R. (2014). "Klimat społeczny instytucji wychowawczych i jego uwarunkowania. Perspektywa pracowników i wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) i socjoterapii (MOS)," [in:] J.E. Kowalska (ed.), *Zapobieganie wykluczeniu z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Perspektywa pedagogiczna*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, pp. 13–71.
- Greń J., Bobrowski J.K., Ostaszewski K., Pisarska A. (2019). "Rozpowszechnianie używania substancji psychoaktywnych wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych," *Alkoholizm i Narkomania*, no. 32(4), pp. 267–290.
- Griiffths M. (2004). *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania*, trans. A. Sawicka-Chrapkiewicz, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L. (2018). *Uzależnienia behawioralne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Guerreschi C. (2006). *Nowe uzależnienia*, trans. A. Wiczorek-Niebielska, Kraków: Wydawnictwo Salvator.
- Jarczyńska J., Orzechowska A. (2014). "Sicicholizm i fonoholizm zagrożeniem dla współczesnej młodzieży," [in:] J. Jarczyńska (ed.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria. Diagnoza. Profilaktyka. Terapia*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, pp. 121–146.
- Jędrzejko M., Jabłoński P. (2012). *Narkotyki i środki zastępcze*, Warszawa–Dąbrowa Górnicza: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Wyższa Szkoła Biznesu.
- Kamiński A. (2018). "Stosowanie substancji psychoaktywnych przez podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych," [in:] A. Kamiński, M. Dobijański (eds.), *Uzależnienia jako wyzwanie dla*

- współczesnego pedagoga resocjalizacyjnego*, Warszawa: Ośrodek Wydawniczo-Poligraficzny SIM, pp. 35–46.
- Kilińska-Pękacz A. (2020). “Przestępstwa narkotykowe popełniane przez nieletnich oraz środki wychowawcze orzekane wobec nich,” [in:] E.W. Pływaczewski, E. Jurgielewicz-Delegacz, D. Dajnowicz-Piesiecka (eds.), *Przestępczość XXI wieku. Szanse i wyzwania dla kryminologii*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska, pp. 232–246.
- Konecki K.T. (2011). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kranc M. (2018). *Metodyka procesu resocjalizacji w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza “Impuls”.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastajak A., Piec M. (2021). *Wzmacnianie współpracy podmiotów edukacji w zakresie profilaktyki szkolnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza “Impuls”.
- Mrólz A., Solecki R. (2017). *Postawy rodziców wobec aktywności nastolatków w internecie w percepcji uczniów*, “E-mentor”, no. 4(71), pp. 19–24.
- Ostaszewski K., Bobrowski K.J., Greń J., Pisarska A. (2019). “Nasilone zachowania ryzykowne wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych,” *Alkoholizm i Narkomania*, no. 32(4), pp. 291–316.
- Pająk A. (2020). “Zażywanie środków psychoaktywnych przez nieletnich,” *Pedagogika Rodziny*, no. 10(3), pp. 21–35.
- Piasecka M., Kusztal J., Piątek K. (2022). *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza “Impuls”.
- Pisarska A., Bobrowski J.K., Greń J., Ostaszewski K. (2019). “Badania młodzieży z ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych – wyniki i rekomendacje dla praktyki w opinii personelu tych ośrodków,” *Alkoholizm i Narkomania*, no. 32(4), pp. 337–354.
- Pyżalski J., Zdrodowska A., Tomczyk Ł., Abramczuk K. (2019). *Polskie badanie EU Kids Online*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Raport NIK (2021). *Funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych*, Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,25720,vp,28493.pdf> [access: 2.03.2023]
- Sikora A., Szczepanik R. (2015). “Pozytywna integracja społeczna – systemowe narzędzia wsparcia, praca wychowawcza, resocjalizacyjna, socjalna,” [in:] A. Sikora (ed.), *Program pozytywnej integracji społecznej młodzieży opuszczającej placówki resocjalizacyjne*, Warszawa: Fundacja po Drugie, pp. 88–111.
- Styśko-Kunkowska M., Wąsowicz G. (2013–2014). *Raport uzależnienia od e-czynności wśród młodzieży: diagnoza i determinanty*, Warszawa, <https://bezpiecznaszkola.men.gov.pl/wp-content/uploads/2015/09/raport.-uzaleznienia-od-e-czynnosci-wsrod-mlodziezy.pdf> [access: 4.02.2023].

- Szafrańska K. (2018). *Kształtowanie się celów życiowych nastolatków w pieczy instytucjonalnej. Model ontologiczno-gnozeologiczny*, Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
- Szpringer M., Wojciechowska M., Orczykowski T. (2015). "Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież gimnazjalną z Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych jako błędne pojmowanie dobrostanu," *Zdrowie i Dobrostan*, no. 2, pp. 363–381.
- Szymaniak K. (2019). "Młodzież w obliczu problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych – profilaktyka," *Krakowskie Studia Małopolskie*, no. 24, pp. 228–239.
- Warzecha K. (2019). *Charakterystyka zjawiska hazardu i patologicznego używania Internetu wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Raport merytoryczny z wykonania działań dofinansowywanych z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w okresie 2.03.2015–31.10.2016*, Katowice, [https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/wp-content/uploads/2019/06/Raport-\\_UE\\_2018-KBPN.pdf](https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/wp-content/uploads/2019/06/Raport-_UE_2018-KBPN.pdf) [access: 5.02.2023].
- Woronowicz B.T. (2021). *Zachowania, które mogą zranić. O uzależnieniach behawioralnych i nie tylko*, Poznań: Media Rodzina.

#### ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Monika Zięciak  
University of Szczecin  
Institute of Pedagogy  
e-mail: [monika.zieciak@usz.edu.pl](mailto:monika.zieciak@usz.edu.pl)

Monika Zięciak  
ORCID: 0000-0002-9204-1402  
Uniwersytet Szczeciński

# Wiedza kadry pedagogicznej młodzieżowych ośrodków wychowawczych w zakresie uzależnień nieletnich

Knowledge of Underage Addiction Among  
the Teaching Staff of Youth Educational Centers

## ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the knowledge among the teaching staff of youth educational centers (YEC) about substance addiction and behavioral addiction, as well as responses to the manifestations of addiction. The research followed a qualitative strategy. The data was collected through in-depth interviews with 17 employees from three randomly selected YECs (one for girls and two for boys).

The collected data indicate that the teaching staff of YECs has insufficient knowledge to work with addicted minors. Despite their capabilities, they do not diagnose addictions and do not organize activities to support young people in coping with their problems. This is related to a lack of competence, the belief that such tasks are not their responsibility, and the perception of these activities as ineffective and insufficient.

## KEYWORDS

educator, addictions to psychoactive substances, behavioral addictions, rehabilitation, minors

## SŁOWA KLUCZOWE

pedagog, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne, resocjalizacja, nieletni

SPI Vol. 26, 2023/2  
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.2.008  
Nadesłano: 27.03.2023  
Zaakceptowano: 28.04.2023

Therefore, it is recommended that the teaching staff of YECs develop their knowledge and skills by participating in certification courses, training programs, and workshops on addictions (substance and behavioral); using basic diagnostic techniques, the principles of assisting in crisis intervention, and the methods of motivational dialogue; and studying the literature and consulting and supervising cases with specialists.

## ABSTRAKT

Głównym celem badań było rozpoznanie wiedzy kadry pedagogicznej młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) na temat uzależnień nieletnich od substancji oraz uzależnień behawioralnych, jak i sposobów reagowania przez nich na doświadczane przejawy uzależnień. Badania przeprowadzono w strategii jakościowej. Dane zebrano za pomocą wywiadów pogłębionych przeprowadzonych z 17 pracownikami z trzech losowo wybranych młodzieżowych ośrodków wychowawczych (jeden dla dziewcząt i dwa dla chłopców).

Zebrane dane wskazują, że kadra pedagogiczna posiada niewystarczającą wiedzę wymaganą do pracy z uzależnionymi nieletnimi. Pomimo posiadanych możliwości, nie diagnozuje uzależnień i nie organizuje działań wspierających młodzież w radzeniu sobie z tym problemem. Wynika to z braku kompetencji, przekonania, że ww. zadania nie należą do obowiązków badanej kadry, a także z postrzegania tych czynności jako nieskutecznych i niewystarczających.

Dlatego zaleca się, aby kadra pedagogiczna MOW rozwijała swoją wiedzę i umiejętności poprzez: uczestniczenie w certyfikacyjnych kursach, szkoleniach, warsztatach dotyczących uzależnień od substancji i uzależnień behawioralnych, posługiwanie się podstawowymi technikami diagnozy, przestrzeganie zasad udzielania pomocy w trakcie interwencji kryzysowej, posługiwanie się metodami dialogu motywującego, studiowanie literatury oraz konsultowanie i superwizowanie przypadków ze specjalistami.

## Stopień uzależnień nieletnich przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych

Używanie substancji psychoaktywnych jest jednym z najczęściej przejawianych zachowań ryzykownych wśród podopiecznych Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych (MOW) i Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii (MOS). Z badań wynika, że większość

przebywających tam wychowanków nie tylko przyznaje się do sporadycznego spożywania alkoholu, ale ponad 70% z nich upija się systematycznie przebywając poza placówką. Prawie 60% młodszych (12–15 lat) i 70% starszych (16–19 lat) w ostatnim roku paliło papierosy codziennie, a wśród użytkowników substancji narkotycznych znalazło się aż 63,5% młodszych i 75% starszych wychowanków. Najpowszechniej używanymi substancjami były przetwory konopi, amfetamina, ecstasy/MDMA i nowe substancje psychoaktywne (NSP), czyli tzw. dopalacze. Wyniki badań wskazują, że wychowankowie MOW sięgają po używki znacznie częściej niż ich rówieśnicy z MOS i szkół publicznych. Ponadto dziewczęta z młodszej grupy wiekowej częściej niż chłopcy sięgają po takie substancje jak alkohol, stymulanty, NSP, kodeina czy leki psychotropowe (Pisarska, Bobrowski, Greń, Ostaszewski 2019: 302; Ostaszewski, Bobrowski, Greń, Pisarska 2019: 339–340; Greń, Bobrowski, Ostaszewski, Pisarska 2019: 274, 276, 278).

Rozpowszechnienie używania alkoholu przez nieletnich z placówek resocjalizacyjnych potwierdzają również inne badania (Greń, Bobrowski, Ostaszewski, Pisarska 2019: 29). Wynika z nich, że 90,6% nieletnich w ciągu ostatnich 12 miesięcy piło alkohol, 81,3% upijało się, a 51% przyznało, że będąc pod wpływem alkoholu podejmowało inne zachowania ryzykowne. Stosowanie przez wychowanków MOW substancji psychoaktywnych potwierdzają również badania Michała Kranca (2018: 40) przeprowadzone w trzech placówkach województwa małopolskiego w grupie 115 wychowanków, z których wynika, że 70% młodzieży używa alkoholu, 84% papierosów, a z narkotyków korzysta 50% badanej populacji.

Wszyscy podopieczni MOW (N=60) badani przez Arkadiusza Kamińskiego (2018: 43) eksperymentowali z różnego rodzaju substancjami psychoaktywnymi; 95% paliło papierosy – większość z nich nałogowo, 88% spożywało alkohol, a 83% w przyznało się do palenia marihuany. Amfetaminę i dopalacze zażywało 53% podopiecznych. Przeprowadzone przez tego samego autora badania w roku 2015 na grupie 120 podopiecznych trzech placówek resocjalizacyjnych (MOW) wykazały, że 40% z nich stanowią wychowankowie „szkodliwie” zażywający substancji psychoaktywnych. Są to podopieczni z diagnozą zaburzeń mieszanych, spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych ze wskazaniem do ambulatoryjnej terapii uzależnień (Kamiński 2018: 44).

Z przeprowadzonych przez Karinę Szafrąską (2018) badań jakościowych wynika, że zdecydowana większość wychowanków MOW deklaruje uzależnienie od co najmniej jednej substancji psychoaktywnej. Dominują osoby uzależnione od alkoholu, nikotyny, marihuany oraz narkotyków (93,5%), a 80% z nich deklaruje uzależnienie od dopalaczy. Aż 54% respondentów nie widzi zagrożenia w sporadycznym zażywaniu narkotyków (Szpringer, Wojciechowska, Orczykowski 2015: 375).

Nie ulega zatem wątpliwości, że młodzież niedostosowana społecznie przebywająca w MOW, o ile jeszcze nie jest uzależniona, to na pewno należy do grupy wysokiego ryzyka.

Pomimo rozpowszechniania wiedzy na temat zagrożeń związanych z nałogowym korzystaniem np. telefonu, internetu, mediów społecznościowych, gier komputerowych (np. Jarczyńska, Orzechowska 2014; Celebucka, Jarczyńska 2014; Grzegorzewska, Cierpiałkowska 2018; Griiffths 2004; Guerreschi 2006; Woronowicz 2021; Piasecka, Kuształ, Piątek 2022), nadal niewystarczająca jest liczba badań empirycznych dotyczących uzależnień behawioralnych nieletnich przebywających w MOW, co wskazuje na taką potrzebę.

Opierając się na klasyfikacji uzależnień behawioralnych według Ireny Grzegorzewskiej i Lidii Cierpiałkowskiej (2018) (uzależnienie od hazardu, uzależnienie związane z korzystaniem z nowych technologii i „światem wirtualnym”, szkodliwe zachowania dotyczące kształtowania ciała, szkodliwe jedzenie wysokokalorycznych posiłków, szkodliwe zachowania odnoszące się do robienia zakupów, model uzależnienia od seksu i pornografii, szkodliwe i nałogowe wykonywanie pracy), dokonano przeglądu badań z ostatnich lat przeprowadzonych w grupie dorastającej młodzieży.

Wyniki badań nad uzależnieniem od e-czynności autorstwa Małgorzaty Styśko-Kunkowskiej i Grażyny Wąsowicz (2013–2014) wskazują, że wśród adolescentów (13–19 lat; N=1000) największy jest odsetek młodzieży o wysokim stopniu zagrożenia uzależnieniem od Internetu, 24% populacji korzysta z tego medium w celu redukcji napięcia. W przypadku 29% odnotowuje się zagrożenie uzależnieniem od e-gier. Niewiele ponad 14% młodzieży zadeklarowało granie w gry na pieniądze lub żetony, a 15%, a 15,5% – obstawianie zakładów (np. sportowych). 70% nastolatków korzysta ze sklepów internetowych i w tej grupie u zdecydowanej większości (82,6%) stwierdzono średni lub wysoki stopień zagrożenia uzależnieniem. Korzystanie



z Facebooka i innych portali społecznościowych zadeklarowało ponad 930 osób, a wśród 95% z nich stwierdzono co najmniej średni stopień zagrożenia uzależnieniem.

Z przeprowadzonych badań Katarzyny Warzechy (2015–2016) na grupie młodzieży śląskiej (N=2669; 13–20 lat) wynika, że jest ona bardzo dobrze wyposażona w nowoczesne środki komunikacji (telefon, smartfon, tablet, konsole, dostęp do internetu). Zdarza się jednak, że młodzi ludzie używają ich w sposób niewłaściwy i problematyczny – 11,73% uczniów szkół gimnazjalnych to osoby zagrożone lub problemowo korzystające z internetu, 5,72% gimnazjalistów i 6,48% uczniów szkół ponadgimnazjalnych gra w gry hazardowe problemowo lub są graczami ryzykownymi. 8,10% uczniów gimnazjum i 9,27% młodzieży śląskiej ze szkół średnich gra problemowo lub wykazuje symptomy nadużywania gier komputerowych. Najwięcej, bo aż 40,4% badanej populacji szkół ponadgimnazjalnych, to osoby uzależnione lub zagrożone uzależnieniem od telefonu komórkowego. Badania ogólnopolskie przeprowadzone na grupie 22 tys. uczniów przez Fundację Dbam o Mój Zasięg wskazują, że około 3% nastolatków w Polsce posiada symptomy pełnego fonoholizmu (Dębski 2016). Z kolei wyniki badań z Krakowa (N=680; 2017 rok) przeprowadzone przy użyciu skróconej wersji testu Kimberly Young wskazują na 9,8% osób zagrożonych problematycznym używaniem internetu. Pełne symptomy posiada o wiele mniejszy (2,2%) odsetek respondentów (Mróz, Solecki 2017).

Polskie badania EU Kids Online 2018 (N=1249; wiek 9–17 lat; z całej Polski), ujawniły, że 20% młodzieży zrezygnowało z posiłku lub snu na rzecz korzystania z internetu. Około 13% przyznało się, że powodem korzystania z internetu przynajmniej raz dziennie jest nuda, a około 8% badanych rezygnuje ze spotkań z bliskimi i rodziną lub zaniedbuje naukę, aby mieć więcej czasu na korzystanie z sieci. Z kolei blisko 19% młodych ludzi w dzień weekendowy korzysta z internetu więcej niż 6 godzin (Pyżalski, Zdrodowska, Tomczyk, Abramczuk 2019: 22). Warto dodać, że opublikowane w 2019 roku badania – NASK Nastolatki 3.0 – wskazują, że nastolatki korzystają samodzielnie z internetu już od 7. roku życia (Bochenek, Lange 2019: 6). Przyniesione wyniki badań jednoznacznie wskazują, że istnieje realne zagrożenie rozwoju nowych uzależnień w pokoleniu dorastających współcześnie nastolatków.

## Znaczenie kompetencji pedagogów resocjalizacyjnych do pracy z osobami uzależnionymi

Nieletni przebywający w ośrodkach resocjalizacyjnych używają w większości substancji psychoaktywnych i narażeni są na nierozpoznane dotąd w tej grupie zjawisko uzależnień behawioralnych. W świetle tej wiedzy należy przyjąć, że podejmowane w MOW oddziaływania resocjalizacyjne nie będą skuteczne, jeśli nie uwzględnia specyfiki funkcjonowania uzależnionych wychowanków. Brak specjalistycznych działań kadry MOW, ukierunkowanych na radzenie sobie z tym problemem, potwierdzają badania przeprowadzone wśród byłych wychowanków (Sikora, Szczepanik 2015: 100; Cieślakowska-Ryczko, Dobińska 2019: 119). Używanie substancji psychoaktywnych bądź nałogowe podejmowanie czynności to najczęściej występujące bariery utrudniające pomyślną readaptację społeczną. Często uniemożliwiają one podejmowanie dalszej nauki, odpowiedzialne wywiązywanie się z powierzonych w miejscu pracy obowiązków, załatwianie spraw w urzędach czy placówkach leczniczych. W konsekwencji prowadzą do wykluczenia społecznego, bezrobocia, bezdomności (Czapnik-Jurak 2019: 3, 59), a nawet przestępczości (Kilińska-Pękacz 2020: 232–245). Dlatego ważne jest, aby kadra pedagogiczna MOW posiadała:

1. umiejętności i wiedzę z zakresu diagnozowania uzależnienia (kryteriów diagnostycznych, używania ryzykownego, szkodliwego i nałogowego, rozpoznawania symptomów uzależnień behawioralnych). Za niezbędne uznać należy posługiwanie się podstawowymi testami diagnostycznymi (AUDIT, MAST, CAGE – Fudała 2009: 45–47), alkomatem, testami kasetkowymi sprawdzającymi obecność narkotyków wykrywanych w moczu, jak i testami diagnostycznymi pozwalającymi rozpoznać pierwsze objawy uzależnień behawioralnych (Bandurska 2019);
2. umiejętności i wiedzę z zakresu projektowania oddziaływań profilaktycznych (np. „nowe uzależnienia”, ryzyko substytucyjnego używania innych substancji i podejmowania zachowań ryzykownych, używanie legalnych środków do odurzania się);
3. umiejętności i wiedzę z zakresu planowania pracy resocjalizacyjnej z osobą uzależnioną (np. mechanizmy uzależnienia się, nawrót, radzenie sobie z objawami abstynencyjnymi,

- umiejętności formułowania zaleceń metodycznych do pracy psychokorekcyjnej, projektowanie oddziaływań w obszarze poczucia własnej wartości, treningu radzenia sobie z agresją, treningu umiejętności społecznych, rozwijania poczucia sprawstwa, treningów relaksacyjnych, rozwiązywania konfliktów);
4. wiedzę i umiejętności z zakresu prowadzenia indywidualnych rozmów wspierających, motywujących do zmiany, podjęcia leczenia, podtrzymujących uczestniczenie w terapii (np. dialog motywujący).

Bez pogłębionej wiedzy na temat uzależnień kadra pedagogiczna staje się bezradna wobec problemów związanych z uzależnieniami wychowanków. Dotychczas przeprowadzone badania pokazują, że nauczyciele szkół publicznych są niewystarczająco przygotowani do prowadzenia oddziaływań profilaktycznych z zakresu podejmowanych przez młodzież zachowań ryzykownych (Kusztal, Piasecka, Nastaszak, Piec 2021).

W MOW sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że dyrektorzy tych placówek nie mają obowiązku zatrudniania terapeutów, a w procesie kształcenia psychologów temat uzależnień poruszany jest zazwyczaj w ograniczonym zakresie. W obliczu tak rozpowszechnionego problemu używania substancji psychoaktywnych oferowana w placówkach resocjalizacyjnych pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest niewystarczająca (na dzień 31 marca 2021 roku na jednego psychologa przypadało od 1 do 53 wychowanków, a na jednego pedagoga od 16 do 44 podopiecznych MOW) (Raport NIK 2021). Wsparciem w diagnozowaniu i pracy z uzależnionymi wychowankami mogłoby być utworzenie specjalistycznych, leczniczo-wychowawczych ośrodków z przeznaczeniem dla wychowanków wymagających terapii uzależnień, o co postulowała Najwyższa Izba Kontroli (Raport NIK 2021). Jednak tego rodzaju placówek nadal nie utworzono, a pracownicy MOW mogą liczyć tylko na wsparcie organizacji pozarządowych lub instytucji leczniczych, np. poradni uzależnień, oddziałów ambulatoryjnych czy ośrodków typu MONAR. Otrzymanie tam pomocy wiąże się niestety z długim czasem oczekiwania i wymaga podjęcia odpowiednich procedur, co dodatkowo odsuwa w czasie rozpoczęcie terapii przez nieletniego (wniosek do sądu, diagnoza uzależnienia, zgoda opiekuna prawnego, negatywny wynik testu na obecność narkotyków, dojazd do ośrodków).

Logika dotychczasowego wywodu wskazuje zatem, że posiadanie przez pedagogów resocjalizacyjnych kompetencji do pracy z osobami uzależnionymi może znacząco przyczynić się do szybszego rozpoznania problemu uzależnień i uzyskania specjalistycznej pomocy terapeutycznej. Natomiast wskazane wyżej umiejętności mogą pomóc w zindywidualizowaniu oddziaływań resocjalizacyjnych i projektowaniu form pomocy adekwatnych do potrzeb i sposobu funkcjonowania osób uzależnionych.

### Założenia metodologiczne i przebieg badań własnych

Celem przeprowadzonych badań było rozpoznanie wiedzy kadry pedagogicznej dotyczącej pracy z uzależnionymi wychowankami przebywającymi w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Główny problem badawczy sformułowano następująco: Jaka jest wiedza kadry pedagogicznej do pracy z uzależnionymi wychowankami przebywającymi w MOW? Sformułowano również szereg szczegółowych problemów badawczych:

1. Jak kadra pedagogiczna MOW rozumie zjawisko uzależnień?
2. Na jakie przejawy uzależnień nieletnich zwraca uwagę?
3. Od czego są uzależnieni nieletni przebywający w MOW?
4. Jakie są przyczyny uzależniania się nieletnich?
5. W jaki sposób można skutecznie pomagać uzależnionym wychowankom?
6. Z jakich źródeł kadra pedagogiczna MOW czerpie wiedzę na temat uzależnień?
7. Jakie znaczenie dla kadry pedagogicznej MOW ma wiedza o uzależnieniach nieletnich?

Badania przeprowadzono w strategii jakościowej, a dane zebrano dzięki przeprowadzeniu wywiadów pogłębionych, ustrukturyzowanych (Konecki 2011). Grupę badawczą stanowiło 10 wychowawców, trzech dyrektorów, dwóch pedagogów i dwóch psychologów z trzech losowo wybranych młodzieżowych ośrodków wychowawczych (jednego dla dziewcząt i dwóch dla chłopców). Badania zostały przeprowadzone w styczniu 2023 roku. Wzięło w nich udział 13 kobiet i czterech mężczyzn w wieku od 25 do 66 lat. Rozmowy z pracownikami odbywały się w kontakcie bezpośrednim, w warunkach zapewniających komfort i poufność na terenie MOW. Wypowiedzi

rozmówców, za ich zgodą, były skrupulatnie notowane podczas prowadzonych wywiadów.

## Wyniki badań własnych

Kadra pedagogiczna z młodzieżowych ośrodków wychowawczych rozumie uzależnienie jako ograniczenie wolności człowieka i skoncentrowanie swojego życia na zażywaniu substancji narkotycznych bądź na uporczywym powtarzaniu czynności (np. używania telefonu), pomimo związanych z tym negatywnych konsekwencji. Jest to też jakiś sposób na radzenie sobie z trudnymi emocjami.

*Uzależnienie ja rozumiem w taki sposób, że w sytuacji trudnej dziecko, jeżeli sobie nie radzi, to sięga po jakąś formę wspomagania. Wtedy jest jemu lepiej znieść sytuację trudną, co wcale nie znaczy, że tę sytuację rozwiązuje (Wychowawca\_1).*

Wychowawcom trudno było zdefiniować precyzyjnie, co oznacza dla nich uzależnienie i wówczas unikali odpowiedzi, opowiadając o swoich doświadczeniach z uzależnionymi w prywatnych kontaktach. Zdarzało się również, że zamiast definiowania zjawiska wymieniali jego przyczyny, skutki, rodzaje znanych środków uzależniających oraz wybrane elementy procesu uzależniania się. Co więcej, uzależnienie od substancji psychoaktywnych traktowali jako „normalne”, a uzależnienie od czynności jako „namacalne, behawioralne, inne i raczej niegroźne”. Zaskakujące okazało się także porównanie uzależnienia do „opętania, więzienia lub przyjemności”. Ostatnie określenie, jak się okazało w dalszej części wywiadu, wynikało z własnych doświadczeń rozmówcy z uzależnieniem od alkoholu i telefonu.

*Uzależnienie prowadzi do tego, że staje się numerem jeden w życiu, a wszystkie inne działania są na dalszym planie i podporządkowane temu zjawisku (Wychowawca\_4).*

*Uzależnienie jest brakiem wolności wyboru, opętaniem, czymś, co nas ogranicza, kojarzy mi się z więzieniem (Wychowawca\_3).*

Nieletni, zdaniem kadry pedagogicznej, uzależniają się, odczuwając przyjemność wynikającą z zażycia narkotyku lub wykonywania jakiejś czynności. Uzależnienie jest też dla rozmówców równoznaczne z przymusem ciągłego przyjmowania substancji.

*To jest bardzo proste. Odczuwa się przyjemność po usłyszeniu, po zobaczeniu, po odczuciu. Jest to uczucie na tyle przyjemne, że je powtarzamy (Wychowawca\_3).*

*Gdyby był uzależniony, to musiałby teraz w ośrodku cały czas brać (Wychowawca\_6).*

Kadrze pedagogicznej trudno było precyzyjnie wyjaśnić istotę i kryteria uzależnienia. Analiza zebranych wypowiedzi wskazuje na brak wiedzy merytorycznej pozwalającej na odróżnienie poszczególnych faz rozwoju tego zjawiska (eksperymentowanie, zażywanie okazjonalne, zażywanie regularne, uzależnienie). Wydaje się, że sformułowane przez wychowawców opisy najbliższe są ostatniej fazie uzależnienia, co świadczyłoby o tym, że pierwsze niepokojące sygnały związane z zachowaniem nieletnich są najczęściej zupełnie pomijane. Tylko jeden z rozmówców zwrócił uwagę na związek stosowania substancji lub powtarzania czynności z przeżywaniem trudnych stanów emocjonalnych. Bagatelizowano też uzależnienia behawioralne, które wychowawcom wydają się mniej niebezpieczne niż stosowanie środków psychoaktywnych.

## Diagnozowanie uzależnienia przez kadrę pedagogiczną MOW

Podstawą rozpoznawania problemu uzależnień jest dla pracowników pedagogicznych MOW obserwacja zachowania nieletniego, które wskazuje na nadmierne pobudzenie, ospałość, nadmierny apetyt lub jego brak, smutek lub zadowolenie (śmiech), tiki nerwowe, gwałtowne połykanie śliny, konieczność bycia w ciągłym ruchu, agresję, brak kontroli nad zachowaniem, bełkoczącą mowę, prowadzenie rozmów o doświadczeniach z używaniem narkotyków. Poszukując wskaźników uzależnienia, wychowawcy skupiają się na twarzy wychowanków, a w szczególności na oczach, sprawdzając czy mają źrenice rozszerzone, czy zwężone, ewentualnie „błędny wzrok”. Uwagę zwracają objawy odstawienia, np. trzęsące ręce, rozdrażnienie, pobudzenie, trudności w nawiązywaniu kontaktu. Czasem wykorzystywane są do tego treści zamieszczane przez nieletnich w mediach społecznościowych (zdjęcia i ich opisy). Ostatecznie jednak są zgodni, że warunkiem dobrze postawionej diagnozy jest wszechstronna znajomość podopiecznych wynikająca z prowadzonych z nimi rozmów

i obserwacji oraz z analizy dokumentacji. Dosyć często powtarzały się jednak wypowiedzi świadczące o tym, że kadra pedagogiczna nie ma narzędzi ani wiedzy do rozpoznawania uzależnienia i jedynie specjaliści, tzn. terapeuci uzależnień, mogą zdiagnozować wychowanka (choć i to rozwiązanie budziło wątpliwości).

*Nie wiem, czy da się rozpoznać, czy ktoś jest uzależniony. Oni bardzo się z tym kryją. On dużo nie pije, on nie jest uzależniony, on nie potrzebuje (Wychowawca\_6).*

Za kuriozalną uznać należy sytuację w jednym z ośrodków, w którym, pomimo wiedzy o uzależnieniu wychowanka, nie podjęto wobec niego żadnych oddziaływań specjalistycznych. Równie zaskakujące było ignorowanie zażywania środków psychoaktywnych przez nieletnich podczas przepustek lub pomimo uzasadnionego podejrzenia używania ich na terenie placówki. W żadnym ośrodku nie prowadzono systematycznej kontroli obecności środków psychoaktywnych u wychowanków zarówno podczas pobytu, jak i po powrocie z urlopowania do placówki resocjalizacyjnej.

*On bierze podczas przepustek. Są często przerwy i wtedy na przepustkach sobie ulżą (Wychowawca\_6).*

*To widać po wakacjach, jakie są chude, rozbite. Myślę, że faktycznie większość, gdyby można było je sprawdzić, to coś by wyszło (Psycholog\_1).*

*Od komputera jest uzależniony, i jak jedzie do domu, to tam notorycznie gra (Wychowawca\_10).*

*Wolę, żeby chłopiec wziął papierosa i poszedł, zapalił do łazienki po cichu, po kryjomu, niż oficjalnie mam z nim wyjść na fajkę (Wychowawca\_10).*

*Czasami wiem, że na terenie ośrodka są narkotyki. Nie wiem, jak temu zapobiegać (Pedagog\_1).*

Uregulowania prawne obowiązujące od września 2022 roku pozwalają na przeprowadzanie wśród wychowanków testów na obecność narkotyków. Bariere w ich realizacji dla kadry pedagogicznej stanowią finanse (placówek nie stać na zakup dużej liczby multitestów – jedna sztuka to koszt ok. 30–40zł), procedury, biurokracja, a także stres związany z umiejętnością poprawnego odczytania wyniku testu.

*Robiłam test, pierwszy raz co prawda, ale zgodnie z instrukcją. Odczytałam wynik i był niejednoznaczny, ale uznałam, że jest pozytywny. Skonsultowałam się z innymi i uznaliśmy, że podejmujemy procedury. Później przyszła X i powiedziała, że wynik jest negatywny i za wcześnie podjęliśmy decyzję o informowaniu sądu, rodziców. Skończyło się to strasznym konfliktem (Wychowawca\_9).*

*Obecnie nie są robione, bo jesteśmy leniwi – wychowawcy (Pedagog\_2).*

Przeprowadzanie testów wśród wychowanków na zawartość w organizmach środków odurzających powinno się odbywać z poszanowaniem godności i intymności nieletnich. Tymczasem obawa przed manipulacją wychowanków prowadzi do łamania ich praw.

*Ja już robiłam testy narkotykowe, wiem, jak się to robi, ale u mnie nie ma czegoś takiego, że wychowanek się zamyka w toalecie. Ma nasikać przy mnie. Ja wiem, że mogą różne sztuczki wykonywać, na tyle mam już doświadczenia, że wiem (Pedagog\_2).*

## Rodzaje uzależnień wśród nieletnich

Nieletni w opinii kadry mogą się uzależnić od wszystkiego, jednak najczęściej jest to alkohol, papierosy, narkotyki, telefon i internet. Rzadziej ich zdaniem wychowankowie uzależniają się od hazardu, gier komputerowych czy seksu. Rozmówcy zwracali też uwagę na uzależnienie nieletnich od energetyków oraz środków wziewnych (dezodorantów, gazu). Ponadto z relacji wychowawców wynikało, że dziewczęta w odróżnieniu od chłopców nałogowo korzystają ze środków przeciwbólowych, wykazują emocjonalną zależność od partnerów oraz od aprobaty w mediach społecznościowych.

Występowanie tego typu zjawiska wśród wychowanek MOW wychowawcy tłumaczyli znaczeniem jakie ma dla nich korzystanie z telefonu, internetu i mediów społecznościowych w kształtowaniu tożsamości społecznej i osobowej oraz zaspokajaniem potrzeby akceptacji.

*Uzależniają się nawet od poklasku ludzi; od lajków dziwnych, bo w tej chwili młodzież ma silną potrzebę akceptacji. Ale posunięte jest to do jakiegoś absurdu – ktoś mi nie dał serduszek czy czegoś tam, no to idę się zabić (Wychowawczyni\_3).*



Kadra pedagogiczna MOW jest też świadoma, że brak dostępu do środków odurzających (wśród osób najbardziej uzależnionych) prowadzi do niebezpiecznych eksperymentów z wykorzystaniem gałki muszkatołowej, gazu z zapalniczek, kurzu oraz leków psychotropowych. Stosowane są również metody wprowadzania organizmu w stan omdlenia, tzw. „duszki”. Polega to na wydychaniu powietrza z płuc w pozycji leżącej, przy jednoczesnym naciskaniu na brzuch i klatkę piersiową.

## Przyczyny uzależniania się nieletnich w opinii kadry pedagogicznej MOW

Używanie substancji psychoaktywnych przez wychowanków wynika zdaniem kadry pedagogicznej z ich problemów rodzinnych i traumatycznych doświadczeń. Wśród uwarunkowań zewnętrznych wskazują także na utrzymywanie kontaktów z rówieśnikami używającymi narkotyków, którzy odpowiadają na ich niezaspokojone potrzeby akceptacji, przynależności i poczucia bezpieczeństwa. Poza tym wychowawcy upatrują przyczyn uzależnień w cechach osobowościowych nieletnich (niska samoocena, brak refleksji nad skutkami podejmowanych działań, ciekawość, potrzeba redukcji doświadczanego napięcia, a także brak umiejętności bezpiecznego radzenia sobie z trudnymi emocjami).

W swoich wypowiedziach kadra pedagogiczna zwracała również uwagę na rezygnację nieletnich z rozwiązywania problemów, których doświadczają w swoich rodzinach i relacjach z rówieśnikami.

*Bo najłatwiej uciec od problemu, które życie przed nimi stawia. Bo najłatwiej odreagować wszystkie frustracje, które w dzieciaku się nagromadzą. To jest podstarzowa sprawa. Po co się borykać, no rozwiązywanie problemów kosztuje (Wychowawca\_1).*

## Formy pomocy oferowane osobom uzależnionym

Z przeprowadzonych badań wynika, że w sytuacjach wyjątkowych, wobec silnie uzależnionych nieletnich, stosowana jest pomoc specjalistów, zarówno w celu zdiagnozowania, jak i rozpoczęcia terapii. Wychowawcy twierdzą, że wychowankowie kierowani są

wówczas do instytucji zajmujących się profilaktyką i terapią uzależnień, ponieważ w ośrodkach brakuje kadry posiadającej odpowiednie do tego kwalifikacje. Dotyczy to jednak nielicznych, ponieważ utrudniają to ich zdaniem, takie bariery jak dojazd wychowanków do placówki leczenia uzależnień, rozwiązania organizacyjne w MOW (brak czasu z uwagi na podejmowanie innych działań, brak pracownika, który mógłby pojechać na spotkania terapeutyczne z dziećmi, brak transportu, przerywanie terapii z powodu wyjazdów młodzieży do domów rodzinnych (ferie, święta, wakacje) oraz brak wiary w skuteczność podejmowanych przez placówkę leczniczą oddziaływań.

*Są takie przypadki, że jak dziewczyna nie chce się leczyć to zwracamy się do sądu o przymusowe leczenie. W większości jednak przypadków dziewczyna wyraża taką wolę (Pedagog\_01).*

*Mam wrażenie, że ta organizacja nie działa. Nie tworzy się tam nic trwałego – system dwunastu sesji nie złatwia niczego (Wychowawca\_7).*

Są też sytuacje, w których nie podejmuje się żadnych działań zorientowanych na profilaktykę i leczenie uzależnień z uwagi na brak wsparcia instytucji leczniczych, postrzeganie ośrodków, np. MONAR, jako miejsc niebezpiecznych dla młodzieży i przekonanie o konieczności stosowania farmakologii w leczeniu uzależnionych wychowanków.

*Ja nie mam znikąd pomocy. [...] Do MONAR-ów to bym nie skierowała, bo tam seks, drugs and rock and roll (Dyrektor\_3).*

W opinii członków kadry pedagogicznej mogą oni wspierać swoich podopiecznych w wychodzeniu z uzależnienia poprzez ich kontrolowanie, prowadzenie rozmów indywidualnych (motywowanie do podjęcia terapii, do pracy nad sobą), organizowanie zajęć/warsztatów (zorientowanych na poszerzenie wiedzy, wzrost samooceny, rozwój umiejętności, kompetencji), otoczenie opieką, zrozumieniem, bliskością oraz stosując takie metody, jak zakłady czy wywołując lęk przed śmiercią. Są sytuacje, w których wychowankowie sami zgłaszają potrzebę podjęcia terapii uzależnień i wtedy wspieranie nieletniego przez wychowawcę w wytrwaniu w podjętej decyzji jest niezbędne.

Zdarza się jednak, że na organizowanie wyżej wymienionych oddziaływań nie ma czasu, warunków, brakuje wiedzy, a czasem motywacji.

*Większość zamiata pod dywan ten problem (Dyrektor\_3).*

*Nie wiem, czy ludziom uzależnionym można skutecznie udzielić pomocy. Żaden narkoman, którego znałam, nie wyszedł z narkotyków (Wychowawca\_4).*

*Ja nie znam żadnych metod. Nie jestem terapeutą uzależnień (Wychowawca\_5).*

*Nie ma czasu na pracę terapeutyczną. My jesteśmy pomiędzy organizacją dnia codziennego, kontrolą przebiegu, a zapewnieniem bezpieczeństwa (Wychowawca\_1).*

Zdaniem kadry pedagogicznej, adekwatnym rozwiązaniem problemu uzależnień wychowanków MOW byłoby zatrudnienie w placówce terapeuty uzależnień lub stworzenie specjalistycznych placówek dla młodzieży niedostosowanej społecznie i uzależnionej.

*Do każdej grupy wychowawczej powinien być jeden terapeuta wychowawca. Bo, żeby dziecku pomóc, żeby zrobić terapeutyczną robotę, to trzeba czasami dziecko rozgrzebać. Na to trzeba mieć czas, miejsce spój. Pracując w grupie, nie można tego zrobić (Wychowawca\_1).*

W opinii badanych na efektywność działań podejmowanych w zakresie profilaktyki uzależnień najbardziej wpływa współpraca całej kadry pedagogicznej MOW ze specjalistami.

*Psycholog, psychiatra i oddział uzależnień. Bo to nie jest tak, że terapeuta sobie usiądzie i pogada. Potrzebny jest cały zespół ludzi, który otoczy wychowanka opieką (Dyrektor\_2).*

## Źródła wiedzy o uzależnieniach

Wiedzę na temat uzależnień kadra MOW czerpie przede wszystkim z internetu, telewizji, własnego doświadczenia, z rozmów z wychowankami oraz ich obserwacji. Pozyskiwanie informacji odbywa się w sposób przypadkowy, zatem i rzetelność przyswajanych treści może budzić wiele zastrzeżeń.

*Nie, no bez przesady, albo mi coś włączy w internecie, albo jak jest taka potrzeba, żeby coś doczytać (Wychowawczyni\_3)*

*Książki? Ja jestem już na takim etapie, że książek nie czytam. Może jakiś tam film, ale też niekoniecznie, bardziej z takich przypadków z życia się uczyć; znajomi, znajomego, także z pracy i z rodziny mojej (Wychowawca\_8).*

Zdarzają się wypowiedzi badanych świadczące o korzystaniu z literatury, szkoleń, webinarów oraz o ukończeniu studiów podyplomowych. Przy podejmowaniu decyzji o udziale w tego typu formach szkolenia duże znaczenia mają dla wychowawców treści zawarte w programie oraz kwalifikacje i doświadczenie prowadzącego.

*Koleżanka wystąpiła mi taki tekst, który mi otworzył oczy, a może utwierdził mnie w przekonaniu, że dzieci wyjeżdżając na przepustki cpają ze swoim towarzystwem (Wychowawca\_4).*

Z wypowiedzi dyrektorów badanych placówek wynika jednak, że kadra pedagogiczna przejawia znikome zainteresowanie szkoleniami poświęcanymi uzależnieniom.

## Znaczenie kompetencji specjalistycznych w zakresie uzależnień – w opinii kadry MOW

W deklaracjach kadry pedagogicznej MOW posiadanie kompetencji specjalistycznych związanych z uzależnieniami pomaga w podejmowaniu oddziaływań resocjalizacyjnych adekwatnych do sytuacji i potrzeb nieletnich. Dzięki temu łatwiej jest o zachowanie spokoju w sytuacjach kryzysowych i zapewnienie sobie poczucia bezpieczeństwa.

*Dla mnie ważne jest, aby wiedzieć, jak mogę skutecznie udzielić pomocy mojemu wychowankowi. Świadomość, że wiem, jak zachować się, jakie działania podjąć w najtrudniejszych sytuacjach jakie mogę sobie wyobrazić, powoduje, że czuje się lepiej, spokojniej (Pedagog\_2).*

*Ważne jest dla mnie moje poczucie bezpieczeństwa. Postanowiłem zadbać o siebie (Wychowawca\_1).*

## Wnioski i interpretacja badań własnych

Kadra pedagogiczna nieprecyzyjnie opisuje problem uzależnienia. Z zebranych wypowiedzi wynika, że identyfikuje to zjawisko głównie z substancjami psychoaktywnymi i skutkami ich zażywania

widocznymi w ostatniej fazie rozwoju nałogu. Świadczy to o posiadaniu przez badanych niewystarczającej wiedzy o uzależnieniach, co znajduje swoje odzwierciedlenie w ignorowaniu pierwszych symptomów rozwoju tego zjawiska, a bagatelizowanie uzależnień behawioralnych świadczy o niskiej znajomości zagrożeń związanych z nałogowym korzystaniem z telefonu, internetu czy gier komputerowych.

Badani pracownicy MOW do rozpoznawania uzależnienia nieletnich wykorzystują przede wszystkim obserwację. Podczas diagnozy zwracają uwagę na wygląd i zachowanie wychowanka podkreślając, że znajomość podopiecznego (np. sytuacji rodzinnej, doświadczanych trudności, cech charakteru, deficytów) jest dla nich jednym z ważniejszych symptomów posiadanego problemu.

Z jednej strony kadra pedagogiczna jest zdania, że ma narzędzi i wystarczającej wiedzy do przeprowadzania profesjonalnej diagnozy, a z drugiej – pomimo możliwości rozpoznania obecności substancji psychoaktywnych za pomocą testów narkotykowych – rzadko z nich korzysta lub robi to w sposób naruszający prawa nieletnich. Najczęściej tłumaczone jest to brakiem środków na zakup testów, niską motywacją do przeprowadzania całej procedury, która wiąże się z dodatkową biurokracją i stresem, brakiem wiedzy i umiejętności niezbędnych do prawidłowego przeprowadzenia badania.

Z zebranych wypowiedzi wynika, że kadra pedagogiczna ma wiedzę o problemach nieletnich związanych z używaniem substancji psychoaktywnych lub kompulsywnym wykonywaniem czynności (np. korzystanie z internetu, telefonu, gier komputerowych) przejawianych zarówno w MOW, jak i podczas udzielanych przepustek. Działania zorientowane na pomoc w radzeniu sobie z tymi trudnościami podejmowane są jednak tylko w wyjątkowych sytuacjach.

Zdaniem kadry pedagogicznej, młodzież przebywająca w placówkach resocjalizacyjnych może się uzależnić od wszystkiego. Jednak najczęściej wymieniane są: alkohol, papierosy, narkotyki, telefon i internet. Badani zauważają też, że wychowankowie często korzystają z leków, energetyków, środków wziewnych (dezodoranty, gaz), mediów społecznościowych oraz są silnie przywiązani do kontaktów z partnerami. Warto dodać, że w świadomości badanych brak dostępu do środków psychoaktywnych prowadzi nieletnich do poszukiwania innych, niebezpiecznych form wprowadzania organizmu w stan odurzenia.

Zastanawiające jest, że z jednej strony badani skarżą się na brak narzędzi i wiedzy potrzebnych do diagnozowania uzależnień, a z drugiej z łatwością wymieniają substancje/czynności, od których wychowankowie są lub mogą się uzależnić. Posługując się jedynie metodą obserwacji, nie dążą do stosowania bardziej wiarygodnych metod diagnostycznych, takich jak proste testy przesiewowe, które znaleźć można w podręcznikach metodycznych (np. Bandurska 2019), internecie czy też do badania alkometrem lub testami narkotykowymi. Może to wynikać z przekonania kadry pedagogicznej, że diagnozowanie problemu uzależnienia nie należy do ich obowiązków. Tymczasem zatrudnieni w ośrodkach pedagodzy są bardzo często jedynymi osobami w życiu wychowanków, którzy mogą dostrzec problem uzależnienia. Wychowawcy przebywają z nieletnimi podczas dyżurów po kilka godzin i to właśnie ich uważność na wszelkie niepokojące zachowania oraz chęć współpracy ze specjalistami mogą pomóc w podjęciu interwencji zapobiegającej rozwojowi uzależnienia. Dodajmy też, że bagatelizowanie tego problemu może prowadzić w konsekwencji do podejmowania innych zachowań ryzykownych.

Młodzież przebywająca w placówkach resocjalizacyjnych w opinii badanych uzależnia się w wyniku doświadczanych traum, problemów rodzinnych oraz kontaktów z osobami, które używają substancji. Duże znaczenie w tym procesie odgrywają takie cechy wychowanków jak: niska samoocena, wysoki poziom lęku, brak refleksji nad podejmowanym działaniem, ciekawość oraz nieumiejętność bezpiecznego radzenia sobie z trudnymi emocjami.

Zdaniem badanych do udzielania skutecznej pomocy uzależnionym wychowankom niezbędna jest współpraca ze specjalistami (terapeutami i psychologami). Wynika to z jednej strony z przygotowania profesjonalnej diagnozy, z drugiej z kwalifikacji do prowadzenia terapii. Przeszkodą w korzystaniu z tego rodzaju wsparcia jest jednak dla nich przekonanie o nieefektywności terapii w ośrodkach leczniczych oraz założenie, że udzielenie skutecznej pomocy uzależnionym musi polegać na leczeniu farmakologicznym.

Zapobieganie uzależnieniom wychowanków jest realizowane przez wychowawców przede wszystkim poprzez straszenie przykrymi konsekwencjami, prowadzenie rozmów indywidualnych, organizowanie warsztatów/szkoleń oraz udzielanie im wsparcia emocjonalnego. Podjęcie wymienionych działań wiąże się jednak z takimi

ograniczeniami jak: brak czasu, warunków, wiedzy oraz motywacji do angażowania się w działania, które w przekonaniu kadry pedagogicznej są mało skuteczne. Zdaniem badanych, najlepszym rozwiązaniem w poradzeniu sobie z uzależnieniami nieletnich byłoby zatrudnienie w MOW terapeutów uzależnień bądź stworzenie placówek specjalistycznych dla osób niedostosowanych społecznie i uzależnionych.

Badani pracownicy ośrodków resocjalizacyjnych dla młodzieży wymieniają przyczyny uzależnień swoich wychowanków zgodnie z literaturą przedmiotu (np. Pająk 2020: 27; Jędrzejko, Jabłoński 2012: 42–49; Szymaniak 2019: 229–230; Bobrowski, Greń, Ostaszewski, Pisarska 2019: 329–330). Prawidłowo też szacują skalę osób uzależnionych i wykazujących podatność na uzależnienie się. Zwracają również na potrzebę zapewnienia nieletnim profesjonalnej pomocy terapeutycznej. Zaskakujące jest natomiast, dlaczego kadra pedagogiczna, pomimo posiadanej na ten temat wiedzy, rzadko korzysta z takiej pomocy i dlaczego nie podejmuje czynności wzmacniających efekty terapii bądź integrujących je ze zmianami zachodzącymi w wychowankach w procesie resocjalizacji. Z jednej strony może to wynikać z ujawnionego w badaniach przekonania, że uzależnienie jest nieuleczalne, a wszelkie podejmowane w tym zakresie działania – nieskuteczne. Z drugiej strony może się to wiązać z silnie zarysowaną tendencją do stygmatyzowania wychowanków, wynikającego z obarczania ich winą za uwikłanie się w problem z uzależnieniem (Granosik, Gulczyńska, Szczepanik 2014).

Badani pedagodzy i wychowawcy poszerzają swoją wiedzę i umiejętności związane z uzależnieniami dzięki informacjom czerpanym z telewizji, internetu, odwołując się przy tym do własnego doświadczenia oraz obserwacji zachowań młodzieży. Niechętnie sięgają po bardziej rzetelne źródła wiedzy, tj. literaturę naukową, profesjonalne szkolenia czy studia podyplomowe.

Uważają, że rozwijanie kompetencji związanych z uzależnieniami nieletnich jest ważne, jednak bardziej wynika to z potrzeby zapewnienia sobie poczucia bezpieczeństwa na wypadek pojawienia się związanych z tym sytuacji kryzysowych niż z troski o zdrowie nieletnich i chęci udzielenia im skutecznej pomocy.

## Rekomendacje i zalecenia

W dalszych badaniach należy się zająć diagnozowaniem rozmiarów i uwarunkowań uzależnień behawioralnych wśród nieletnich przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i zbadać, jakie są możliwości ograniczania ich rozwoju. Warto przy tym zwrócić uwagę na rozpoznawanie czynników decydujących o skuteczności stosowanych oddziaływań, czyli warunki i metod ewaluacji podejmowanych w tym względzie oddziaływań.

Zaleca się, aby kadra pedagogiczna MOW rozwijała swoją wiedzę i doskonaliła umiejętności poprzez uczestnictwo w certyfikacyjnych kursach, szkoleniach i warsztatach dotyczących uzależnień (chemicznych i behawioralnych). Programy takich szkoleń powinny obejmować znajomość posługiwania się technikami diagnostycznymi, znajomość zasad i metod interwencji kryzysowej, stosowania dialogu motywującego. Pomocne w podnoszeniu jakości profilaktyki uzależnień w MOW byłoby omawianie pracy z uzależnionymi wychowanekami przez wychowawców na superwizjach ze specjalistami od terapii uzależnień.

## Bibliografia

- Bandurska M. (red.) (2019). *Wsparcie zdrowia psychicznego uczniów. Materiały do profilaktyki, diagnozy i interwencji dla nauczycieli, wychowawców i pedagogów*, Poznań: Forum.
- Bobrowski J.K., Greń J., Ostaszewski K., Pisarska A. (2019). Czynniki warunkujące picie alkoholu wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych, „Alkohol i Narkomania”, nr 32(4), s. 317–336.
- Bochenek M., Lange R. (2019). *Nastolatki 3.0 – raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: Państwowy Instytut Badawczy, <https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/4295,RAPORT-Z-BADAN-NASTOLATKI-30-2021.html> [dostęp: 4.02.2023].
- Celebucka J., Jarczyńska J. (2014). *Hazard wśród młodzieży – rozpoznanie, profilaktyka, terapia*, [w:] J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria. Diagnoza. Profilaktyka. Terapia*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 72–93.
- Cieślukowska-Ryczko A., Dobińska G. (2019). *Wspieranie procesu usamodzielniania byłych wychowanków placówek wychowawczych i resocjalizacyjnych. Doświadczenia uczestników projektu mieszkań treningowych*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne”, nr 2(9), s. 109–126.



- Czapnik-Jurak M. (2019). *Warszawska diagnoza sytuacji mieszkaniowej młodzieży w wieku 17–25 lat zagrożonej lub dotkniętej bezdomnością – raport z badania*, Warszawa: Fundacja po Drogie.
- Dębski M. (2016). *Nalagowe korzystanie z telefonów komórkowych. Szczegółowa charakterystyka zjawiska fonoholizmu w Polsce. Raport z badań*, Gdynia: Fundacja Dbam o Mój Z@sięg, Uniwersytet Gdański.
- Fudała J. (2009). *Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy*, [w:] B. Bętkowska-Korpała (red.), *Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, s. 37–58.
- Granosik M., Gulczyńska A., Szczepanik R. (2014). *Klimat społeczny instytucji wychowawczych i jego uwarunkowania. Perspektywa pracowników i wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) i socjoterapii (MOS)*, [w:] J.E. Kowalska (red.), *Zapobieganie wykluczeniu z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Perspektywa pedagogiczna*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 13–71.
- Greń J., Bobrowski J.K., Ostaszewski K., Pisarska A. (2019). *Rozpowszechnianie używania substancji psychoaktywnych wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 32(4), s. 267–290.
- Griiffths M. (2004). *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania*, przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L. (2018). *Uzależnienia behawioralne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Guerreschi C. (2006). *Nowe uzależnienia*, przeł. A. Wieczorek-Niebielska, Kraków: Wydawnictwo Salwator.
- Jarczyńska J., Orzechowska A. (2014). *Siecioholizm i fonoholizm zagrożeniem dla współczesnej młodzieży*, [w:] J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria. Diagnoza. Profilaktyka. Terapia*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 121–146.
- Jędrzejko M., Jabłoński P. (2012). *Narkotyki i środki zastępcze*, Warszawa–Dąbrowa Górnicza: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Wyższa Szkoła Biznesu.
- Kamiński A. (2018). *Stosowanie substancji psychoaktywnych przez podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych*, [w:] A. Kamiński, M. Dobijański (red.), *Uzależnienia jako wyzwanie dla współczesnego pedagoga resocjalizacyjnego*, Warszawa: Ośrodek Wydawniczo-Poligraficzny SIM, s. 35–46.
- Kilińska-Pękacz A. (2020). *Przestępstwa narkotykowe popełniane przez nieletnich oraz środki wychowawcze orzekane wobec nich*, [w:] E.W. Pływaczewski, E. Jurgielewicz-Delegacz, D. Dajnowicz-Piesiecka (red.), *Przestępczość XXI wieku. Szanse i wyzwania dla kryminologii*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska, s. 232–246.

- Konecki K.T. (2011). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kranc M. (2018). *Metodyka procesu resocjalizacji w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., Piec M. (2021). *Wzmacnianie współpracy podmiotów edukacji w zakresie profilaktyki szkolnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mról A., Solecki R. (2017). *Postawy rodziców wobec aktywności nastolatków w internecie w percepcji uczniów*, „E-mentor”, nr 4(71), s. 19–24.
- Ostaszewski K., Bobrowski K.J., Greń J., Pisarska A. (2019). *Nasilone zachowania ryzykowne wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 32(4), s. 291–316.
- Pająk A. (2020). *Zażywanie środków psychoaktywnych przez nieletnich*, „Pedagogika Rodziny”, nr 10(3), s. 21–35.
- Piasecka M., Kusztal J., Piątek K. (2022). *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Pisarska A., Bobrowski J.K., Greń J., Ostaszewski K. (2019). *Badania młodzieży z ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych – wyniki i rekomendacje dla praktyki w opinii personelu tych ośrodków*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 32(4), s. 337–354.
- Pyzalski J., Zdrodowska A., Tomczyk Ł., Abramczuk K. (2019). *Polskie badanie EU Kids Online*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Raport NIK (2021). *Funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych*, Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,25720,vp,28493.pdf> [dostęp: 2.03.2023]
- Sikora A., Szczepanik R. (2015). *Pozytywna integracja społeczna – systemowe narzędzia wsparcia, praca wychowawcza, resocjalizacyjna, socjalna*, [w:] A. Sikora (red.), *Program pozytywnej integracji społecznej młodzieży opuszczającej placówki resocjalizacyjne*, Warszawa: Fundacja po Drugie, s. 88–111.
- Styśko-Kunkowska M., Wąsowicz G. (2013–2014). *Raport uzależnienia od e-czynności wśród młodzieży: diagnoza i determinanty*, Warszawa, <https://bezpiecznaszkola.men.gov.pl/wp-content/uploads/2015/09/raport.-uzaleznienia-od-e-czynnosci-wsrod-mlodziezy.pdf> [dostęp: 4.02.2023].
- Szafrańska K. (2018). *Kształtowanie się celów życiowych nastolatków w pieczy instytucjonalnej. Model ontologiczno-gnozeologiczny*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Szpringer M., Wojciechowska M., Orczykowski T. (2015). *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież gimnazjalną z Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych jako błędne pojmowanie dobrostanu*, „Zdrowie i Dobrostan”, nr 2, s. 363–381.

- Szymaniak K. (2019). *Młodzież w obliczu problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych – profilaktyka*, „Krakowskie Studia Małopolskie”, nr 24, s. 228–239.
- Warzecha K. (2019). *Charakterystyka zjawiska hazardu i patologicznego używania Internetu wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Raport merytoryczny z wykonania działań dofinansowywanych z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w okresie 2.03.2015–31.10.2016*, Katowice, [https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/wp-content/uploads/2019/06/Raport-\\_UE\\_2018-KBPN.pdf](https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/wp-content/uploads/2019/06/Raport-_UE_2018-KBPN.pdf) [dostęp: 5.02.2023].
- Woronowicz B.T. (2021). *Zachowania, które mogą zranić. O uzależnieniach behawioralnych i nie tylko*, Poznań: Media Rodzina.

## ADRES DO KORESPONDENCJI

Dr Monika Zięciak  
Uniwersytet Szczeciński  
Instytut Pedagogiki  
e-mail: [monika.zieciak@usz.edu.pl](mailto:monika.zieciak@usz.edu.pl)