



# ZAJĘCIA DLA OPIEKUNÓW STUDENTÓW EUD I AME

Współczesne zagrożenia dzieci i młodzieży  
- substancje psychoaktywne, internet,  
komputer, media społecznościowe

dr Marta Kulesza

Szkoła Główna Handlowa  
8 maja 2018 r.



Organizatorzy



# Treści wykładu

---

1. Młodzież a substancje psychoaktywne w liczbach
2. Młodzież a wzory korzystania z internetu/zagrożenie uzależnieniem od hazardu w liczbach
3. Przyczyny zażywania substancji psychoaktywnych/podejmowania zachowań ryzykownych
4. Sygnały ostrzegawcze
5. Kryteria używania szkodliwego/uzależnienia
6. Uzależnienia behawioralne
7. Podział substancji psychoaktywnych
8. Gdzie szukać pomocy?
9. Formy pomocy
10. Literatura

# Ważne źródła informacji...

---

- "Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży. Badania mokotowskie 2016." Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2017 r.
- "Młodzież 2016." Fundacja Badania Opinii Społecznej CBOS, 2017 r.
- „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną.” Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. KBPN, PARPA, IPiN, 2015 r.
- <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>

# Młodzież a substancje psychoaktywne w liczbach (ESPAD, KBPN, PARPA, IPiN, Janusz Sierosławski 2015 r.)

---

- Badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD);
- Napoje alkoholowe najbardziej rozpowszechniona substancja psychoaktywna wśród młodzieży;
- Raz w ciągu całego swojego życia piło **83,8% uczniów z grupy 15-16 latków** i **95,8% uczniów z grupy 17-18 latków**;
- W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło **48,6% uczniów z grupy 15-16 latków** i **82,3% uczniów z grupy 17-18 latków**;
- W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się **12,5% piętnasto-szesnastolatków** i **19,7% siedemnasto-osiemnastolatków**;

## Młodzież a substancje psychoaktywne w liczbach (ESPAD, KBPN, PARPA, IPiN, Janusz Sierosławski 2015 r.)

---

- Raz w ciągu całego swojego życia paliło tytoń **56,2% uczniów z grupy 15-16 latków** i **71,5% uczniów z grupy 17-18 latków**;
- Najbardziej rozpowszechnioną substancją nielegalną są przetwory konopi (marihuana, haszysz);
- Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji **25,0% uczniów z grupy 15-16 latków** i **43,0% uczniów z grupy 17-18 latków**;
- W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem **10,3% piętnasto-szesnastolatków** i **15,4% siedemnasto-osiemnastolatków** używało marihuany lub haszyszu;
- Chociaż raz w ciągu całego życia używało LSD **5,5% uczniów** amfetaminy **7,1%**;

Młodzież a substancje psychoaktywne w liczbach  
(ESPAD, KBPN, PARPA, IPiN, Janusz  
Sierosławski 2015 r.)

---

- Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza używa **17% gimnazjalistów i 17,9% uczniów szkół ponadgimnazjalnych;**
- Wśród uczniów z młodszej kohorty **10,3%**, a wśród uczniów ze starszej kohorty **12,6%** używało kiedykolwiek **dopalaczy;**

## Młodzież a zagrożenie hazardem problemowym (ESPAD, KBPN, PARPA, IPIŃ, Janusz Sierosławski 2015 r.)

---

- Około 20% gimnazjalistów i 25% uczniów szkół ponadgimnazjalnych chociaż raz w życiu grała w gry hazardowe;
- W czasie ostatnich 30 dni takie zachowanie zadeklarowało 8,5% **uczniów z grupy 15-16 latków** i 10,8% **uczniów z grupy 17-18 latków**;
- **Ok. 2% młodzieży** może być zagrożonych hazardem problemowym;

## Młodzież a wzory korzystania z internetu w liczbach (ESPAD, KBPN, PARPA, IPiN, Janusz Sierosławski 2015 r.)

Poziom klasy	Nie korzystał	Pół godziny lub mniej	Ok. 1 godziny	Ok. 2-3 godzin	Ok. 4-5 godzin	6 godzin i więcej
Klasy gimnazjum – dzień roboczy	3,7	6,7	20,9	35,5	18,2	15,0
Klasy gimnazjum – dzień wolny	3,9	4,4	11,9	29,1	24,7	26,0
Klasy ponadgimnazjalne – dzień roboczy	2,6	7,7	20,6	36,6	19,0	13,5
Klasy ponadgimnazjalne – dzień wolny	2,8	6,0	14,3	29,6	25,0	22,3

Źródło: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną.” Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. KBPN, PARPA, IPiN, 2015r., s. 100.



## Młodzież a wzory korzystania z internetu w liczbach (ESPAD, KBPN, PARPA, IPiN, Janusz Sierosławski 2015r.)

- Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype;
- W młodszej grupie **33,5%** badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach;
- **34,3%** badanych jest zdania, że jego rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu;
- **17,7%** ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do mediów;
- W starszej grupie **36,2%** przyznaje że spędza zbyt wiele czasu na mediach społecznościowych;
- **28,4%** twierdzi, że ich rodzice są przekonani, że spędzają za dużo czasu w mediach społecznościowych;
- **14,4%** deklaruje zły humor, kiedy nie ma dostępu do tych mediów;

# Przyczyny zachowań ryzykownych

---

# Przyczyny zachowań ryzykownych

---

- **Teoria zachowań rozwojowych Richarda i Shirley Jessorów:**
  - Zachowania ryzykowne pełnią funkcje rozwojowe:
  - Zaspokojenie najważniejszych potrzeb psychologicznych (miłości, akceptacji, uznania, bezpieczeństwa, przynależności),
  - Realizacja ważnych celów rozwojowych (np. określenie własnej tożsamości, uzyskanie niezależności od dorosłych),
  - Radzenie sobie z przeżywanymi trudnościami życiowymi (redukcja lęku i frustracji)

**ZACHOWANIA PROBLEMOWE – NIEPRAWIDŁOWE SPOSOBY  
PRZYSTOSOWANIA SIĘ!**

# Interakcyjny model funkcjonowania człowieka wg Jessorów

---

Zachowanie jednostki jest wypadkową oddziaływania kilku grup czynników w jednostce oraz w jej otoczeniu społecznym;

- **Czynniki zewnętrzne** — **struktura rodziny**, wykształcenie, ich system przekonań i wartości, klimat domowy, wpływ rówieśników i wpływ mediów, **normy i wzorce kulturowe**;
- **Czynniki wewnętrzne** — system osobowości dziecka, główne motywy, przekonania (krytycyzm, samoocena, poczucie kontroli), samokontrola (tolerancja wobec dewiacji), system spostrzegania środowiska (jak spostrzega wzorce rówieśnicze, jak ocenia wsparcie i kontrolę ze strony rówieśników);
- **Czynniki ryzyka i czynniki chroniące**

# Rodzinne uwarunkowania zachowań ryzykownych

---

- **Czynniki ryzyka związane z rodziną u większości zachowań ryzykownych:**
  - Zaburzenia więzi między rodzicami i dziećmi (zespół odtrącenia, utrata poczucia bezpieczeństwa i obniżenie poczucia własnej wartości);
  - Wysoki poziom konfliktów w rodzinie, w tym pomiędzy rodzicami;
  - Zaburzenia w pełnieniu ról ojca i matki;
  - Niejasny system wymagań stawiany dziecku;
  - Brak dyscypliny i kontroli lub nadmierna surowa dyscyplina i kontrola ;
  - Niekonsekwencja w wychowaniu;
  - Tolerancja rodziców wobec ryzykownych zachowań dzieci;
  - Rodzice jako wzorce nieprawidłowych zachowań (picie alkoholu, palenie, agresja fizyczna);

## Rola czynników emocjonalno-poznawczych w powstawaniu zachowań ryzykownych

---

- Czynniki poznawcze pełnią rolę czynników pośredniczących;
- Wpływ oczekiwań - ZACHOWANIA MAJĄ CHARAKTER INSTRUMENTALNY
- **OCZEKIWANIA** TO SPODZIEWANE PRZEZ JEDOSTKĘ EFEKTY UZYSKANE W WYNIKU JEJ ZACHOWANIA W JAKIEJŚ KONKRETNEJ SYTUACJI;
- **WZORCE I NORMY GRUPOWE** = KONFORMIZM/NONKONFORMIZM
- **PRZEKONANIA NORMATYWNE** = przekonania dotyczące rozpowszechniania i społecznej akceptacji danego zjawiska;
- IM SŁABSZA JEST WIĘŻ DZIECKA Z RODZICAMI, TYM SILNIEJSZY JEST WPŁYW GRUPY RÓWIEŚNICZEJ!

# Motywy zachowań ryzykownych – alkohol i inne substancje psychoaktywne, uzależnienia behawioralna (Irena Obuchowska)

---

- **Motywy uciezkowe**
  - Ucieczka od problemów rodzinnych i szkolnych
  - Ucieczka od pustki, nudy i monotonii
  - Ucieczka od samotności i lęku
- **Motywy konformizmu**
  - Upodabnianie się do innych członków grupy rówieśniczej, aby uzyskać ich uznanie, oparcie, przyjaźń;
- **Motywy egzystencjalne**
  - Poczucie bezsensu życia
  - Pustka wewnętrzna

## Motywy zachowań ryzykownych – alkohol i inne substancje psychoaktywne, uzależnienia behawioralna (Irena Obuchowska)

---

- **Motywy poszukiwania**
  - Ciekawość
  - Chęć przeżycia czegoś niezwykłego
- **Motywy hedonistyczne**
  - Dążenie do przyjemności
- **Motywy prestiżowe i snobistyczne**
  - Chęć pokazania się bardziej dorosłym
  - Pokazanie się jako osoba ważna, ciekawa, wyróżniająca się ponad przeciętność



# Sygnaly ostrzegawcze

---

# Sygnaly ostrzegawcze - rodzina

---

- Izolacja od rodziny
- Częste przebywanie poza domem, również na całą noc lub kilka dni
- Niechęć do rozmowy o swoich znajomych i sposobie spędzania czasu
- Niechęć do dzielenia się własnymi uczuciami
- Wywoływanie rodzinnych kłótni
- Manipuluje rodzicami
- Wynoszenie z domu różnych rzeczy
- Postawa opozycyjna wobec reguł domowych
- Wracanie do domu po wyznaczonej porze bez pozwolenia rodziców
- Kłamstwa
- Tajemnicze rozmowy telefoniczne, nagłe wyjścia

# Sygnaly ostrzegawcze – sfera emocjonalna

---

- Nagłe zmiany nastrojów – od silnego pobudzenia/euforii po stany apatii/przygnębienia
- Częstsze wybuchy gniewu
- Częstsze stany depresyjne
- Częstsze okazywanie wrogości wobec rodziców, nauczycieli
- Agresja słowna lub fizyczna
- Zły humor
- Postawa „życie jest beznadziejne, nie ma sensu”
- Mówienie o samobójstwie
- Apatia
- Postawa „jestem przegrany, do niczego”
- Mniejszy szacunek do siebie
- Smutek, przygnębienie, zniechęcenie
- Utrata zainteresowania dla cenionych dawniej czynności
- Brak optymizmu, cynizm

# Sygnaly ostrzegawcze – nauka/szkoła

---

- Spóźnia się, opuszcza lekcje lub całe dni w szkole
- Nie odrabia zadań domowych
- Dostaje gorsze stopnie
- Nie zalicza przedmiotów
- Fałszuje usprawiedliwienia
- Często wychodzi z lekcji
- Nie uważa na lekcjach
- Śpi na lekcjach
- Nie przestrzega reguł szkolnych
- Zostaje zawieszony lub wyrzucony ze szkoły
- Rezygnuje z zajęć pozaszkolnych

# Sygnaly ostrzegawcze – sfera poznawcza

---

- Zaburzenia koncentracji i uwagi
- Myślenie paranoidalne
- Myślenie magiczne
- Zaburzenia pamięci krótkotrwałej i długotrwałej
- Mówienie rozwlekłe, powtarzanie się

# Sygnaly ostrzegawcze – sfera fizyczna

---

- **Nieregularne okresy snu**
- **Siniaki, zranienia**
- **Zaniedbanie higieny osobistej i otoczenia**
- **Kaszel, inne dolegliwości dróg oddechowych, przewlekły katar**
- **Zmiany nawyków żywieniowych**
- **Spadek ciężaru wagi ciała**
- **Przekrwione oczy**
- **Zwężone lub rozszerzone źrenice słabo reagujące na światło**

---

Kryteria używania  
szkodliwego/uzależnienia

# Uzależnienie - definicja

---

**Uzależnienie: według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) – uzależnienie jest wpisywane na listę zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych;**

**F10 do F19;**

**F63 – zaburzenia nawyków i popędów**



# Klasyfikacja ICD-10

---

- F 10 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane piciem alkoholu
- F11 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów
- F12 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli
- F13 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem leków nasennych i uspokajających
- F14 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy

# Uzależnienie - definicja

---

F15 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych substancji psychostymulujących

F16 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji halucynogennych

F17 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem tytoniu

F18 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem lotnych rozpuszczalników

F19 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kilku substancji lub używaniem innych substancji psychoaktywnych

# Uzależnienie - definicja

---

Osoba jest uzależniona, jeśli w ciągu ostatniego roku wystąpiły u niej przynajmniej trzy objawy łącznie spośród następujących:

1. Silne pragnienie przyjmowania substancji albo poczucie przymusu jej przyjmowania;
2. Trudności kontrolowania zachowania związane z przyjmowaniem substancji, jego rozpoczęcia, zakończenia lub ilości;
3. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia, występujące po przerywaniu lub zmniejszeniu ilości przyjmowanej substancji, w postaci charakterystycznego dla danej substancji zespołu abstynencyjnego, albo używanie tej samej lub podobnie działającej substancji, w celu zmniejszenia bądź uniknięcia objawów abstynencyjnych;

## Uzależnienie - definicja

---

4. Stwierdzenie tolerancji w celu wywołania skutków powodowanych poprzednio przez dawki mniejsze, potrzebne są dawki coraz większe;
5. Narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu poświęcanego na zdobywanie lub przyjmowanie substancji, albo na odwracanie następstw jej działania;
6. Przyjmowanie substancji mimo wiedzy o jej szkodliwych następstwach somatycznych, psychicznych i społecznych;

# Mechanizmy uzależnienia

- **Trzy psychologiczne mechanizmy uzależnienia:**
- **1. System nałogowego regulowania emocji**
- **2. System iluzji i zaprzeczeń**
- **3. System rozpraszania i rozdawiania „ja”**

## **1. System nałogowego regulowania emocji**

**Rezygnacja z naturalnych sposobów radzenia sobie z przykrymi uczuciami; dominującym sposobem na dobry nastrój jest zażycie narkotyków.**

**Przeżywanie emocji ulega zniekształceniu, utrata zdolności do odczuwania, rozpoznawania, nazywania i radzenia sobie z emocjami w sposób naturalny;**

# Fazy uzależnienia

---

- **Faza I – poznanie stanu odurzenia, eksperymenty:**
  - Sięga się po narkotyki łatwo dostępne (tytoń, alkohol, środki wziewne, marihuana);
  - Powód: ciekawość, skłonność do naśladownictwa, brak umiejętności odmawiania;
  - Faza ta trwa do chwili czerpania przyjemności z odurzenia się;
  - Zachowanie bez widocznych zmian, drobne kłamstwa
  - Samopoczucie dobre, rzadko występują przykre następstwa;
- **Model używania:** na imprezach, podczas weekendów, pod presją środowiska, łatwo o stan odurzenia, środki odurzające najczęściej otrzymywane są bezpłatnie;
- **Zachowanie:** bez widocznych zmian, drobne kłamstwa;
- **Samopoczucie:** dobre, rzadko występują przykre następstwa;

# Fazy uzależnienia

- **Faza II – odurzanie się – przyjemnością:**
  - Narkotyk już nie tylko okazjonalnie lecz wkracza w życie codzienne;
  - Motywacja nie ciekawość ale chęć wprawienia się w dobry nastrój;
  - Kupowanie narkotyku regularny nawyk;
  - Nowe środki odurzające;
  - Rośnie tolerancja;
  - Utrata zainteresowań i ambicji;
  - Izolacja;
  - Mechanizmy obronne;
  - Konsumpcja staje się potrzebą;
  - Rozpoczyna się podwójne życie;
  - Zły nastrój, zachowania agresywne, kłamstwa, kradzieże;
- **Model używania:** użycie środka odurzającego wraz z jego zakupem jest planowane; tolerancja się zwiększa, trzeba sięgać po narkotyk nie tylko w czasie weekendów, konsumpcja nie pochodzi z wyboru a staje się potrzebą;
- **Zachowanie:** rozpoczyna się podwójne życie, następuje zmiana towarzystwa na osoby biorące narkotyki, człowiek staje się zamknięty w sobie, coraz częściej pojawia się zły nastrój, zdarzają się zachowania agresywne, kłamstwa, nielegalne zdobywanie pieniędzy;
- **Samopoczucie:** duma z poczucia kontroli nad używaniem środków odurzających, doświadczane są stany maksymalnej euforii po odurzeniu się, łagodne stany złego samopoczucia po ustąpieniu działania środka;

# Fazy uzależnienia

- **Faza III – odurzanie się – celem nadrzędnym**
  - Życie podporządkowane jest zdobywaniu narkotyków i przeżywaniu stanu odurzenia;
  - Permanentne zagrożenie życia;
  - Kłamstwo staje się koniecznością;
  - Złość, przemoc i ból są stale obecne;
  - Przedawkowania;
  - Zespół abstynencyjny;
  - Depresja;
  - Codziennie przyjmowanie narkotyku;
  - Wysoka tolerancja;
  - Zaniechanie kontaktów z osobami nie biorącymi narkotyków;
  - Kradzieże i handel dla zdobycie pieniędzy, utrata pracy, problemy rodzinne;
- **Model używania:** codzienne przyjmowanie narkotyków, coraz częste odurzanie się w samotności, wysoka tolerancja, podejmowanie bezskutecznych prób zmniejszania dawek i porzucenia nałogu; sporadycznie objawy przedawkowania;
- **Zachowanie:** zaniechanie kontaktów z osobami nie biorącymi narkotyków, jawne identyfikowanie się z subkulturą narkomanów, kradzieże i handel dla zdobycia pieniędzy, utrata pracy, nasilone problemy rodzinne;
- **Samopoczucie:** potrzeba odurzania się celem nadrzędnym, zły nastrój bez narkotyku, nawracające, bolesne poczucie winy, obniżona samoocena, mechanizmy obronne służące tłumieniu negatywnych uczuć, sporadycznie pojawiające się myśli samobójcze;



# Fazy uzależnienia

- **Faza IV – odurzanie się – koniecznością**
  - Utraty przytomności;
  - Amnezje;
  - Narkotyki niezbędny do podtrzymania normalnego samopoczucia;
  - Stany euforii są rzadkie;
  - Wysoka tolerancja;
  - Wysokie dawki;
  - Wysokie koszty;
  - przedawkowania;
  - Brak aktywności;
  - Wybuchy, wściekłość, agresja wobec rodziny, problemy prawne;
  - Depresja
  - Możliwość „normalnego” funkcjonowania jedynie po zażyciu narkotyku;
  - Obniżone poczucie własnej wartości;
  - Całkowite wyniszczenie organizmu;
- **Model używania:** stałe używanie, wysoka tolerancja, wysokie dawki, bardzo wysokie koszty, niemożność odróżnienia własnego stanu normalnego od odurzenia, częste przedawkowania;
- **Zachowanie:** wybuchy wściekłości, brak aktywności, agresja wobec rodziny i innych, problemy prawne;
- **Samopoczucie:** depresja wymuszająca przyjmowanie środka, możliwość „normalnego” funkcjonowania jedynie po zażyciu narkotyku, poczucie winy, żal, wstyd, lęk, obniżone poczucie własnej wartości;

# Fazy rozwoju – uzależnienie od internetu

---

## **I FAZA – ZAANGAŻOWANIA**

- Użytkownik zapoznaje się z Internetem i jego możliwościami
- Istotną rolę odgrywają uczucia związane z eksploracją nowej rzeczywistości, takie jak: zainteresowanie, fascynacja i uczucie przypływu sił. Są szczególnie atrakcyjne po ciężkim, wymagającym odprężenia dniu.
- Kontakty nawiązywane za pomocą Internetu sprawiają, że znika nuda i poczucie osamotnienia.
- Może pojawiać się euforia lub spokój w trakcie lub bezpośrednio po surfowaniu.

# Fazy rozwoju – uzależnienie od internetu

---

## II FAZA – ZASTĘPOWANIA

- Zamiast intensywne uczuć występujących w poprzedniej fazie użytkownik korzysta z sieci aby zredukować postępujący dyskomfort
- Uzależniony zaczyna odczuwać potrzebę podtrzymywania znajomości zawartych przy pomocy internetu.
- Jednocześnie rezygnuje z osób czy zajęć, będących do tej pory częścią jego życia.
- Myśli są pochłonięte przez rzeczywistość sieci, nawet wtedy, gdy osoba z niej nie korzysta (często także podczas rzeczywistych spotkań towarzyskich).

# Fazy rozwoju – uzależnienie od internetu

---

## III FAZA – UCIECZKI

- Uzależnienie pogłębia się prowadząc do silnej i coraz większej potrzeby oraz chęci korzystania z internetu.
- Sieć staje się miejscem ucieczki od świata realnego i codziennych problemów.
- Po powrocie do rzeczywistości problemy te wracają ze zdwojoną siłą, pojawia się depresja i poczucie samotności.
- Z powodu zaniedbywania codziennych obowiązków, relacji z ludźmi (częste kłótnie) uzależniony odczuwa coraz większe wyrzuty sumienia, które próbuje zredukować poprzez dłuższe posiedzenia w sieci.
- Po ich przerwaniu (odstawieniu) odczuwa efekty odstawienia: poirytowanie, niepokój, panikę, może zachowywać się agresywnie.
- Ponadto pojawia się zaprzeczanie swoim faktycznym problemom związanym z używaniem internetu.

# Uzależnienia behawioralne

---

# Uzależnienia chemiczne i behawioralne

---

Oba rodzaje uzależnień cechuje:

- Wyrazistość – kierowanie myślami, emocjami i działaniami w sposób przekraczający normalne zachowania
- Wpływ na zmianę nastroju
- Wzrost tolerancji wyrażający się w coraz większym zaangażowaniu się w zachowania przynoszące oczekiwane lub zbliżone efekty
- Pojawiające się objawy abstynencyjne na skutek braku kontynuacji zachowania
- Angażowanie się w konflikty związane z relacjami interpersonalnymi, które w znaczący sposób zakłócają codzienną aktywność
- „wpadki” związane z nieudanymi próbami kontrolowania zachowania
- Mechanizmy uzależnienia

- Cechy nałogowego zachowania według Leszka Kaplera:

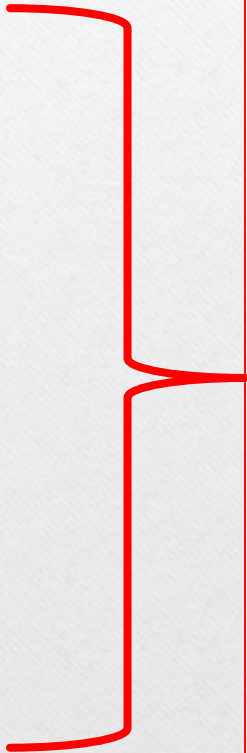
---

1. Przymus używania/wykonywania czynności
2. Sztywny schemat postępowania
3. System przekonań utrwalający nałogowe zachowanie
4. Niepowodzenia przy próbach samodzielnej zmiany
5. Wzrost tolerancji
6. Rosnące koszty
7. Objawy odstawienia
8. Realne korzyści

# Uzależnienie od mediów

---

- Polega na nadmiernych interakcjach człowieka z urządzeniem.
- Może przybierać formę **bierną** (oglądanie telewizji) lub **aktywną** (gry na komputerze).

- 
- Telewizja
  - Komputery (np. hakerstwo, programowanie)
  - Internetu (czatowanie, granie w gry fanatasy, surfowanie)
  - Gry wideo i gry komputerowe
  - Automaty do gier
  - Telefony komórkowe
  - Cyberseks



# Uzależnienie od zachowań

- Są to wszelkie istniejące obecnie uzależnienia, w których **substancje chemiczne nie odgrywają żadnej roli.**
  - Ich przedmiotem są **zachowania lub działania** często **akceptowane społecznie.**
- Uzależnienie od gier hazardowych;
  - Zakupów;
  - Pracy;
  - Seksu;
  - Pożywienia;
  - Więzi emocjonalnych.

# Diagnoza

---

- Według Woronowicza (2009) jeśli przebywanie w Sieci jest uzasadnione (nauka, praca, poszukiwanie informacji, komunikacja,), to bez względu na ilość spędzanego czasu nie można mówić o uzależnieniu. Problem zaczyna się, gdy osoba traci kontrolę nad czasem i sposobem użytkowania tego medium, kiedy używa Internetu w celu nagradzania siebie, odprężania się, „odreagowania”, ucieczki od codzienności.

# KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE

---

Woronowicz proponuje, aby sieciologizm rozpoznawać wówczas, gdy w ciągu ostatniego roku stwierdzono co najmniej trzy z poniższych objawów:

1. Silna potrzeba lub przymus korzystania z internetu.
2. Subiektywne przekonanie o mniejszej możliwości kontrolowania zachowań związanych z internetem (to jest osłabienie kontroli nad powstrzymywaniem się od korzystania z internetu oraz nad długością spędzanego w nim czasu).
3. Występowanie niepokoju, rozdrażnienia czy obniżonego samopoczucia przy próbach przerwania lub ograniczenia korzystania z internetu oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do niego.

# KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE

---

4. Spędzanie coraz większej ilości czasu w internecie celem uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio osiągnęto w znacznie krótszym czasie.
5. Postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz internetu.
6. Korzystanie z internetu pomimo szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych i społecznych) mających związek ze spędzaniem czasu w Internecie.



# Problematic Internet Use (PIU)

---

1. Niepokój związany z Internetem
2. Narastająca potrzeba spędzania czasu online
3. Powtarzające się próby ograniczenia czasu korzystania z Internetu
4. Zamykanie się w sobie w sytuacji ograniczonego korzystania
5. Problemy z planowaniem czasu
6. Problemy związane ze stresem w rodzinie, szkole, pracy, wśród przyjaciół
7. Okłamywanie innych na temat ilości czasu spędzonego w Internecie
8. Zmiany nastroju

# Rodzaje substancji psychoaktywnych

---

# Alkohol

---

- **Ryzykowne spożywanie alkoholu** to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

**Picie szkodliwe** to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

# Alkohol

---

- **Picie alkoholu staje się problemem gdy:**
- zwiększa się ilość i częstotliwość spożywania alkoholu,
- zmienia się funkcja picia i rola alkoholu w życiu (picie nie jest już tylko elementem wzorca kulturowego, ale staje się lekarstwem na stres, smutek, samotność, lęk),
- postępuje przywiązanie do sytuacji picia (narasta koncentracja na sytuacjach związanych z piciem, oczekiwanie na moment picia, celebrowanie picia, niepokój w sytuacji niemożności napicia się),
- alkohol spożywany jest w nieodpowiednich sytuacjach jak: okres ciąży i karmienia piersią, prowadzenie pojazdów, przy spożywaniu leków wchodzących w reakcje z alkoholem, pomimo chorób wykluczających spożywanie alkoholu itp.



# Alkohol

---

- **Picie alkoholu staje się problemem gdy:**
- nasilają się incydenty upojenia,
- pojawia się zaniepokojenie piciem i uwagi krytyczne wyrażane przez osoby bliskie oraz sygnały sugerujące ograniczenie ilości lub powstrzymanie się od picia,
- używanie alkoholu staje się sposobem usuwania przykrych skutków poprzedniego picia (klinowanie),
- pojawiają się trudności w przypominaniu sobie co się działo poprzedniego dnia w sytuacjach związanych z piciem,
- rosną negatywne konsekwencje nadużywania alkoholu, a mimo to picie jest nadal kontynuowane.

# Alkohol

---

- Zespół uzależnienia od alkoholu (ICD 10) należy definiować jako wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc:
- Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia ("głód alkoholowy").
- Upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z pićm (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu).
- Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych.
- Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu.
- Koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków.
- Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

# Typologia rodzajów alkoholizmu

---

- Według Jellinka:
- Alkoholizm typu Alfa – wyłącznie czynniki psychologiczne; u osób o niskiej tolerancji na frustrację; alkohol przede wszystkim w celu dodania sobie odwagi, odseparowania się od rzeczywistości;
- Alkoholizm typu Beta – uzależnienie oparte przede wszystkim na czynnikach społecznych; podstawowe przyczyny picia to wpływ społeczny, obyczaje i normy środowiskowe;
- Alkoholizm typu Alfa i Beta – zjawisko utraty kontroli, ale nie osiąga pełnych rozmiarów

---

- Według Jellinka:

- Alkoholizm typu Gamma– chroniczny i progresywny objaw alkoholizmu; uzależnienie psychiczne i fizjologiczne, utrata zdolności do kontroli ilości wypijanego alkoholu;
- Alkoholizm typu Delta – alkoholik może kontrolować ilość wypijanego alkoholu, ale nie jest w stanie powstrzymać się od picia; zwiększona tolerancja, objawy abstynencyjne;
- Alkoholizm typu Epsilon – forma upijania się okresowego, umiejętność powstrzymania się od picia przez dłuższy czas;

# Podział substancji psychoaktywnych

---

- **Narkotyki dzieli się na 6 głównych grup (w zależności od kierunku działania farmakologicznego):**
  - Depresanty OUN – zmniejszające aktywność OUN (barbiturany, benzodiazepiny, alkohol etylowy)
  - Stymulanty OUN – pobudzające czynność OUN (amfetamina, metaamfetaina, kokaina, metkatinon, katina i katinon)
  - Opioidy (heroina, morfina, kodeina, tebaina, opioidy półsyntetyczne i syntetyczne)
  - Kannabinoidy – składniki konopi Cannabis Sativa (marihuana, haszysz, olej haszyszowy)

# Podział substancji psychoaktywnych

---

- **Narkotyki dzieli się na 6 głównych grup (w zależności od kierunku działania farmakologicznego):**
  - Halucynogeny – związki wywołujące halucynacje (LSD, grzyby halucynogenne)
  - Inhalanty – duża grupa związków, czynnik wspólny sposób zażywania (benzyna, gazy np. propan, butan, spreje, toulen, ksylen)

# Opioidy - objawy

Rodzaje objawów	Opioidy
Objawy psychiczne	Wahania nastroju, apatia, stany lękowe, głód psychiczny, euforia, senność, podwyższenie granicy bólu
Objawy somatyczne	Uszkodzenie narządów mięszowych, zaburzenia hormonalne, układu odpornościowego, zaparcia, wyniszczenie, uczucie ociężałości kończyn, spowolnienie oddechu, nudności i wymioty,
Funkcjonowanie społeczne	Stopniowe zawężenie zainteresowań, aktywności, zaniedbywanie obowiązków, marginalizacja

Źródło: Baran-Furga, H., Steinbarth-Chmielewska, K, (2010). Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych. w: Jabłoński, P., Bukowska, B., Czabała, J. Cz. (red.). Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, s. 51-72.

# Kanabinole- objawy

Rodzaje objawów	Kanabinole
Objawy psychiczne	Myślenie magiczne, zaburzenia pamięci i uwagi, upośledzenie zdolności rozwiązywania problemów i planowania przyszłości, osłabienie zachowań intuicyjnych, apatia z dominującym brakiem motywacji do działania, zubożenie uczuciowe, osłabienie woli, głód psychiczny, beczynność, dystymia, obniżenie nastroju, stany lękowe, zaburzenia snu
Objawy somatyczne	Zaburzenia koordynacji ruchowej, przewlekłe zapalenie krtani, oskrzeli, napady kaszlu, suchość w ustach, przekrwienie błon śluzowych, wysypki skórne, osłabienie reakcji odpornościowych
Funkcjonowanie społeczne	Zanik zainteresowań, aktywności, zaniedbywanie obowiązków, izolacja społeczna, samotność

Źródło: Baran-Furga, H., Steinbarth-Chmielewska, K, (2010). Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych. w: Jabłoński, P., Bukowska, B., Czabała, J. Cz. (red.). Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, s. 51-72.



# Substancje halucynogenne - objawy

Rodzaje objawów	Substancje halucynogenne
Objawy psychiczne	Myślenie magiczne, urojenia o treści posłanniczej, religijnej, depersonalizacja, derealizacja, stany lękowe, napady paniki, myśli samobójcze, zaburzenia percepcyjne i poznawcze, wahania nastroju, apatia, fantazjowanie, flashbacks
Objawy somatyczne	Rozszerzone źrenice, zwiększona akcja serca, podwyższone ciśnienie krwi, podwyższona temperatura ciała, zwiększona potliwość, ślinotok, mdłości
Funkcjonowanie społeczne	Niedostosowanie do norm społecznych, zaniedbywanie obowiązków, izolacja społeczna, samotność

Źródło: Baran-Furga, H., Steinbarth-Chmielewska, K, (2010). Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych. w: Jabłoński, P., Bukowska, B., Czabała, J. Cz. (red.). Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, s. 51-72.

# Stymulanty OUN - objawy

Rodzaje objawów	Substancje stymulujące
Objawy psychiczne	Wahania nastroju, drażliwość, złość, agresywność, głód psychiczny, urojenia, omamy, zaburzenia toku myślenia, zaburzenia pamięci, stany lękowe, lęk paniczny, zaburzenia zachowania
Objawy somatyczne	Rozszerzone źrenice, podniecenie ruchowe, drżenie mięśniowe, ataksja, powikłania w zakresie funkcjonowania układu krążenia, oddechowego, nerwowego
Funkcjonowanie społeczne	Kryminalizacja, izolacja społeczna, marginalizacja

Źródło: Baran-Furga, H., Steinbarth-Chmielewska, K, (2010). Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych. w: Jabłoński, P., Bukowska, B., Czabala, J. Cz. (red.). Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, s. 51-72.

# Leki uspokajające i nasenne- objawy

Rodzaje objawów	Benzodwiazepiny, barbiturany
Objawy psychiczne	Spowolnienie myślenia i mowy, osłabienie pamięci i pojmowania, zaburzenia koncentracji uwagi, labilność emocjonalna, obniżenia nastroju, myśli samobójcze, napady lęku, agresji, zaburzenia snu
Objawy somatyczne	Zaburzenia koordynacji ruchowej, ataksja, spowolnienie ruchowe, osłabienie siły mięśni, drżenia kończyn, oczopląs, zawroty i bóle głowy, brak apetytu, wyniszczenie
Funkcjonowanie społeczne	Stopniowe zawężanie zainteresowań, aktywności, zaniedbywanie obowiązków, degradacja społeczna

Źródło: Baran-Furga, H., Steinbarth-Chmielewska, K, (2010). Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych. w: Jabłoński, P., Bukowska, B., Czabała, J. Cz. (red.). Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, s. 51-72.

# Rozpuszczalniki lotne- objawy

Rodzaje objawów	Rozpuszczalniki lotne
Objawy psychiczne	Zaburzenia pamięci i intelektu (zespół organiczny), zaburzenia zachowania (agresja, samouszkodzanie), zaburzenia nastroju (drażliwość, wściekłość, smutek), zaburzenia myślenia (urojenia)
Objawy somatyczne	Zaburzenia koordynacji ruchowej, ataksja, wychudzenie, wyniszczenie, charakterystyczna błądź skóry, krwawienie z nosa, zmiany zanikowo-zapalne nosogardzieli
Funkcjonowanie społeczne	Zanik zainteresowań, aktywności, zaniedbywanie obowiązków, izolacja społeczna, samotność, degradacja społeczne

Źródło: Baran-Furga, H., Steinbarth-Chmielewska, K, (2010). Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych. w: Jabłoński, P., Bukowska, B., Czabała, J. Cz. (red.). Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, s. 51-72.

# Z domowej apteczki...

## Leki OTC (over-the-counter drug)...

---

- Leki zawierające pseudoefedrynę, kodeinę, dextrometorfan, difenhydraminę, benzydamina np..:
- Gripex
- Sudafed
- Zyrtec
- Aspirin complex
- Acatar
- Efferalgan
- Thiocodin
- Acodin
- Lokomotiv
- Aviomarin
- Tantum rosa

Gdzie szukać pomocy?

---

# Gdzie szukać pomocy?

---

- Baza placówek leczenia odwykowego:

*<http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=110979>*

Formy pomocy...

---



# Jakie działania...

---

- **Cztery kryteria:**
  1. ekstensywność używania środka odurzającego tzn. rodzaj środka, okres, dawki i częstotliwość używania
  2. Stopień kontroli nad zachowaniem
  3. Chęć współpracy
  4. Zakres zaprzeczania

# Formy leczenia

---

- Leczenie ambulatoryjne – indywidualne, grupowe
- Detoksykacja na oddziale szpitalnym – tylko przy uzależnieniach od substancji psychoaktywnych
- Psychoterapia leczenia uzależnień w trybie stacjonarnym – rehabilitacja
- Postrehabilitacja - hostele
- Program aftercare- opracowanie dla pacjenta dalszego postępowania leczniczego, wspierającego zmianę
- Leczenie substytucyjne
- Programy redukcji szkód

## **Modele teoretyczne, na których oparte są programy terapeutyczne realizowane w Ośrodkach Rehabilitacyjno – Readaptacyjnych**

---

- Modele terapii uzależnień: Model społeczności terapeutycznej ( De Leon),
- Model strategiczno- strukturalny J. Melibrudy
- Model systemowy (v. Satir, S. Minuchin)
- Model humanistyczno – egzystencjalny( Rogers, Perls, Maslow, Frankl, Yalom)
- Model poznawczo- behawioralny, oparte na teorii społecznego uczenia się( G. Marlatt, P. Monti, A. Ellis, A. Beck)
- Wywiad Motywujący ( W.R Miller, S. Rollnick)

# Literatura

---

- **"Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży. Badania mokotowskie 2016."** Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2017 r.
- **"Młodzież 2016."** Fundacja Badania Opinii Społecznej CBOS, 2017 r.
- **„Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną.”** Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. KBPN, PARPA, IPiN, 2015 r.
- <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>
- **Sztander, W.** (2006). Interwencja wobec osoby uzależnionej. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa
- **Sztander, W.** (1999). Rozmowy, które pomagają. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa
- **Dodziuk, A.** (2006). Trzeźwienie jako droga życiowa. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa
- **Griffiths, M.** (2006). Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania, Wydawnictwo GWP, Gdańsk
- **Dodziuk, A., Kapler, L.** (2007). Nałogowy człowiek. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa
- G.A. Marlaat, G.A., Donovan, J.S., Kivlahan, D.V. (1988). Addictive behaviors: etiology and treatment, „Annual Review of Psychology”, nr 39, s. 223 -252
- **Mellibruda, J., Sobolewska-Mellibruda, Z.** (2006). Integracyjna psychoterapia uzależnień. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa
- **McWhirter, J. J.; McWhirter, B. T.; McWhirter, A. M.; McWhirter, E., H.** (2008). *Zagrożona młodzież. Ujęcie kompleksowe. Dla pracowników poradni, nauczycieli, psychologów i pracowników socjalnych.* Warszawa: PARPA

Dziękuję za uwagę

---