



# Podstawy współczesnej profilaktyki uzależnień

Potrzeby dzieci i młodzieży a rodzaj używanej substancji psychoaktywnej

dr Ireneusz Siudem

Towarzystwo Nowa Kuźnia

*Zadanie jest współfinansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.*

*Profilaktyka uzależnień, to świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie różnorodnym problemom z tym związanym zanim one wystąpią.*

Klasyczne ujęcie profilaktyki uzależnień bardziej odnosi się do redukcji szkód zdrowotnych wywołanych używaniem substancji psychoaktywnych. Aktualnie zaś, zakres profilaktyki uzależnień przesuwa się bardziej w stronę ograniczania czynników ryzyka, które sprzyjają nie tylko powstawaniu uzależnienia, ale używaniu substancji w ogóle.

*Profilaktyka jest ukierunkowana na zapobieganie problemom, dysfunkcjom, zaburzeniom lub chorobom, to działanie nastawione na redukcję czynników ryzyka. Promocja zdrowia psychicznego, to pomnażanie zdrowia i wzmocnianie zasobów jest działaniem nastawionym na wzmocnianie (rozwój) czynników chroniących (Ostaszewski 2010b).*

*Współcześnie zakres profilaktyki uzależnień znacznie się poszerzył, gdyż ma ona za zadanie zarówno przeciwdziałać używaniu substancji psychoaktywnych jak i ograniczać zachowania ryzykowne oraz konsekwencje związane z używaniem. W pierwszym przypadku adresatami są najczęściej osoby nieużywające substancji, w różnym stopniu obarczone czynnikami ryzyka. W drugim przypadku oddziaływania kierują się najczęściej na osoby używające sporadycznie, eksperymentujące ze środkami lub używające problemowo.*

# ZAKRES przedmiot

**Do niedawna sądzono, że głównym problemem  
związanym z używaniem substancji psychoaktywnych  
jest używanie substancji psychoaktywnych,  
prowadzące zwykle do uzależnienia  
- stąd przyjęła się nazwa:**

**„profilaktyka uzależnień”**



## ZAPOBIEGANIE PROBLEMOM WSPÓŁWYSTĘPUJĄCYM Z UŻYWANIEM..., ZACHOWANIAMI NADMIAROWYMI...

- Zachowania agresywne, stosowanie przemocy, znęcanie się nad rówieśnikami, cyberprzemoc
- Drobne przestępstwa, wykroczenia, czyny chuligańskie, wandalizm
- Zaniedbywanie obowiązków szkolnych, wagary, nieukończenie szkoły
- Przedwczesna aktywność seksualna
- Kłamstwa, ucieczki z domu
- Próby samobójcze
- Zachowania niesprzyjające zdrowiu np. zła dieta, brak ruchu



**CEL**  
**(oczekiwane efekty)**

CEL  
OSTATECZNY

ABSTYNENCJA

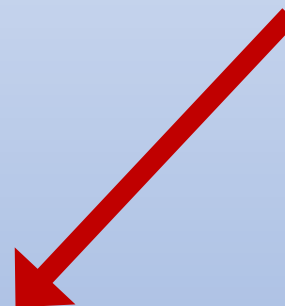
ELIMINOWANIE  
PROBLEMÓW



CEL POŚREDNI

OGRANICZANIE  
mniej szkodliwe używanie

ROZWIĄZYWANIE  
usprawnianie funkcjonowania  
społecznego



PODNOSZENIE  
JAKOŚCI ŻYCIA

Czy jest to jakiś rodzaj redukcji szkód ?



# **Koncepcja czynników chroniących i czynników ryzyka**

## Czynniki ryzyka

## Czynniki chroniące

### Indywidualne

#### Specyficzne:

- Palenie papierosów.
- Upijanie się (przynajmniej raz w życiu).
- Intencja używania substancji psychoaktywnych.
- Wczesna inicjacja używania substancji psychoaktywnych.

#### Niespecyficzne:

- Depresyjność, niska samoocena, bezradność.
- Wysokie nasilenie stresu.
- Wystąpienie negatywnych/znaczących wydarzeń życiowych.
- Radzenie sobie poprzez negatywne uczucia lub oskarżanie innych.
- Małe aspiracje edukacyjne.
- Niska motywacja osiągnięć, niska średnia wyników w nauce.
- Opuszczanie dni nauki, lekcji, wagarowanie, powtarzanie klasy.
- Brak wizji własnej przyszłości.
- Brak zaangażowania religijnego.
- Nieprzestrzeganie prawa.
- Silna orientacja na rówieśników.
- Wczesna inicjacja seksualna.
- Częste zostawanie samemu w domu.
- Akceptacja przemocy.
- Bycie ofiarą przemocy.
- Zachowania agresywne.

#### Specyficzne:

- Postawa antyalkoholowa, wiedza o alkoholu, umiejętność odmawiania asertywność.
- Intencja nieużywania substancji psychoaktywnych.

#### Niespecyficzne:

- Wysoka samoocena.
- Pozytywna postawa wobec szkoły.
- Zaangażowanie szkolne, udział w zajęciach pozalekcyjnych.
- Poczucie sensu zajęć szkolnych.
- Pozytywna postawa wobec zdrowia.
- Oczekiwanie przyszłych sukcesów.
- Dobre relacje z dorosłymi.
- Zachowania prospołeczne.
- Aktywne radzenie sobie z problemami.
- Wysokie osiągnięcia w nauce.
- Przestrzeganie prawa.
- Związek z rodzicami.
- Chodzenie do kościoła, zaangażowanie religijne.
- Nietolerancja dla dewiacji.
- Zainteresowanie własną przyszłością, samoakceptacja.
- Przekonanie o wartości własnego wysiłku.

## Czynniki ryzyka

## Czynniki chroniące

### Rodzinne

#### **Specyficzne:**

-Aprobata rodziny dla używania substancji, picie alkoholu lub używanie narkotyków przez matkę lub ojca, rodzeństwo.

#### **Niespecyficzne:**

- Zasadniczy rodzice.
- Rodzina niepełna.
- Konflikty w rodzinie.
- Nieprzestrzeganie prawa.
- Niskie wsparcie od rodziców.
- Zachowania agresywne w rodzinie.
- Nieprawidłowe postawy wychowawcze.
- Brak lub nieprawidłowe relacje rodzinne.

#### **Specyficzne:**

-Nieużywanie substancji psychoaktywnych w rodzinie, negatywne postawy wobec substancji psychoaktywnych.

#### **Niespecyficzne:**

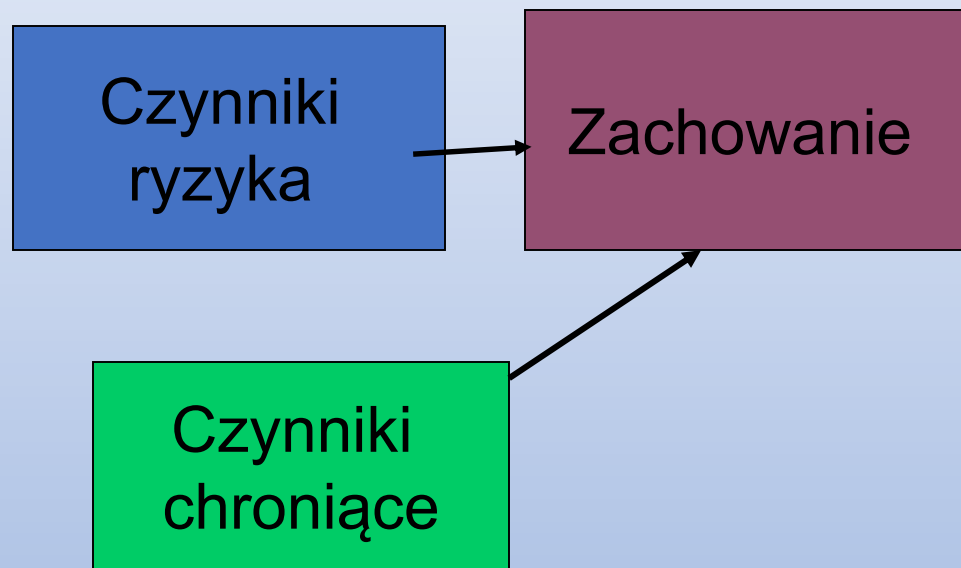
- Prawidłowe relacje w rodzinie.
- Nadzór ze strony rodziców.
- Rozmowa z rodzicami jako sposób radzenia sobie z problemami.
- Wsparcie rodzinne.
- Pozytywne oczekiwania rodziców dotyczące osiągnięć szkolnych.
- Pełna rodzina.
- Udział w podejmowaniu decyzji rodzinnych.
- Udział rodziny we wspólnych, miłych działaniach.

Czynniki ryzyka	Czynniki chroniące
<b>Społeczne</b>	
<p><b><u>Specyficzne:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Spostrzeganie używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych.</li> <li>-Spostrzeganie używania substancji psychoaktywnych przez rówieśników.</li> <li>-Dostępność środków psychoaktywnych.</li> <li>-Brak sankcji za ich używanie środków psychoaktywnych.</li> <li>-Używanie substancji przez większość rówieśników.</li> </ul> <p><b><u>Niespecyficzne:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rówieśnicy modelujący zachowania problemowe. Odczuwanie presji rówieśniczej.</li> <li>-Obserwacja przemocy. Przyjaciele agresywni lub popełniający wykroczenia którzy nie chodzą do szkoły.</li> </ul>	<p><b><u>Specyficzne:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Brak w otoczeniu dorosłych z problemem używania substancji psychoaktywnych.</li> </ul> <p><b><u>Niespecyficzne:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Wsparcie społeczne.</li> <li>-Rówieśnicy modelujący pozytywne zachowania.</li> <li>-Akceptacja ze strony rówieśników.</li> <li>-Bliskość z rówieśnikami.</li> <li>-Pozytywne relacje z dorosłymi.</li> <li>-Pozytywne oczekiwania rówieśników dotyczące osiągnięć szkolnych.</li> <li>-Wsparcie od przyjaciół.</li> <li>-Przyjaciele podejmujący pozytywne aktywności.</li> </ul>

Opis mechanizmów związanych z działaniem czynników chroniących i czynników ryzyka poszerza koncepcja „**resilience**”. Termin ten można tłumaczyć jako „odporność”, choć bardziej adekwatnym merytoryczne określeniem jest „pozytywna adaptacja” (Borucka., Ostaszewski, 2012). Ogólnie mówiąc, koncepcja próbuje wyjaśnić problem dlaczego niektórzy ludzie pomimo przebywania w traumatycznych sytuacjach, niekorzystnych środowiskach wychowawczych itp., rozwijają się prawidłowo, czyli są jakby uodpornieni na działanie czynników ryzyka.

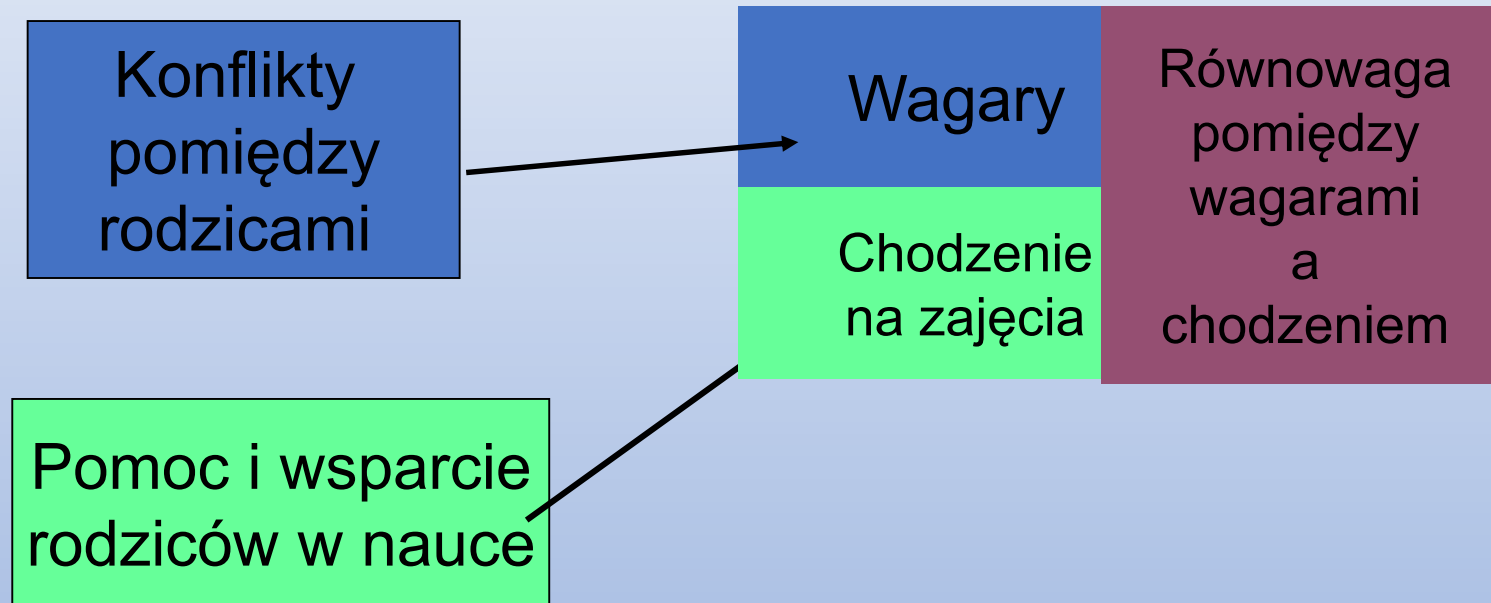
# Model równoważenia ryzyka

Zakłada, że czynniki chroniące równoważą wpływ czynników ryzyka



Czynniki chroniące nie wchodzi w interakcję z czynnikami ryzyka, oddziałują bezpośrednio na zachowanie

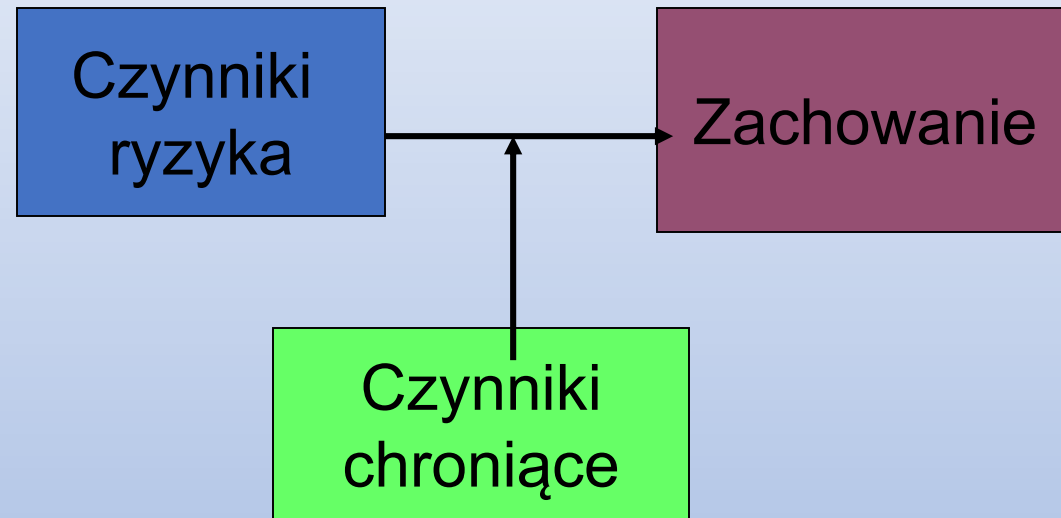
# Model równoważenia ryzyka przykład



Czynniki chroniące nie wchodzą w interakcję z czynnikami ryzyka, oddziałują bezpośrednio na zachowanie

# Model redukowania ryzyka

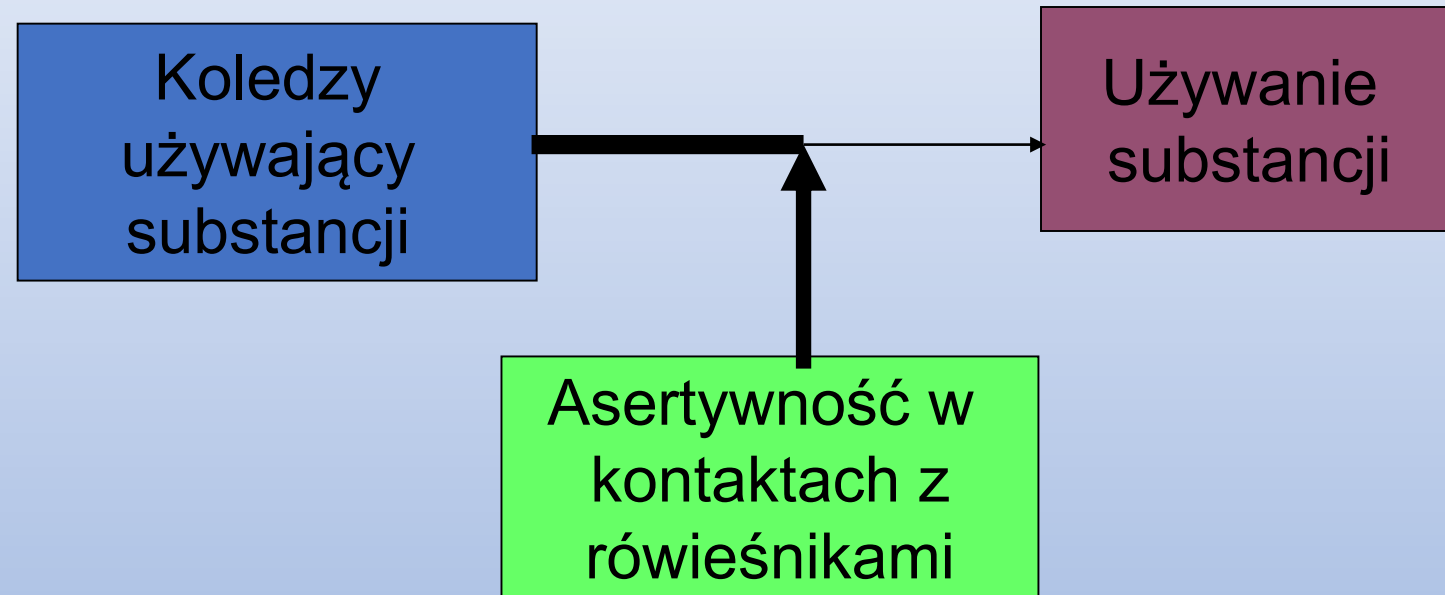
Zakłada, że czynniki chroniące stanowią swego rodzaju bufor redukujący wpływ czynników ryzyka



Czynniki chroniące wchodzą w interakcję z czynnikami ryzyka i modyfikują (zmniejszają) ich wpływ

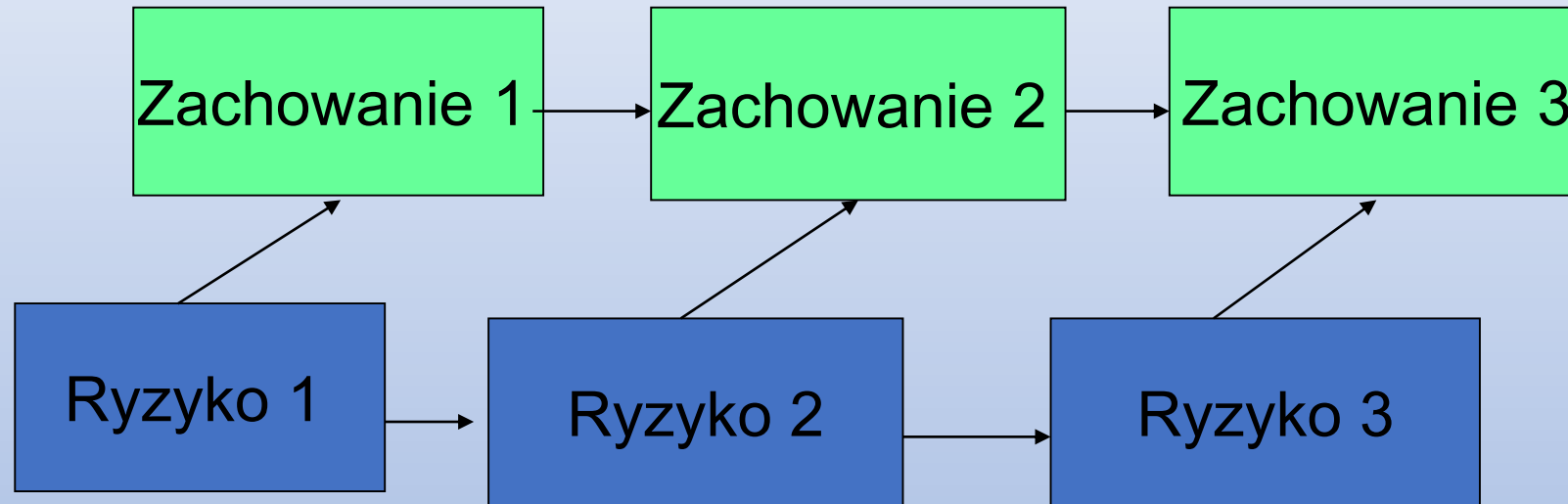


# Model redukowania ryzyka przykład



Czynniki chroniące wchodzą w interakcję z czynnikami ryzyka i modyfikują (zmniejszają) ich wpływ

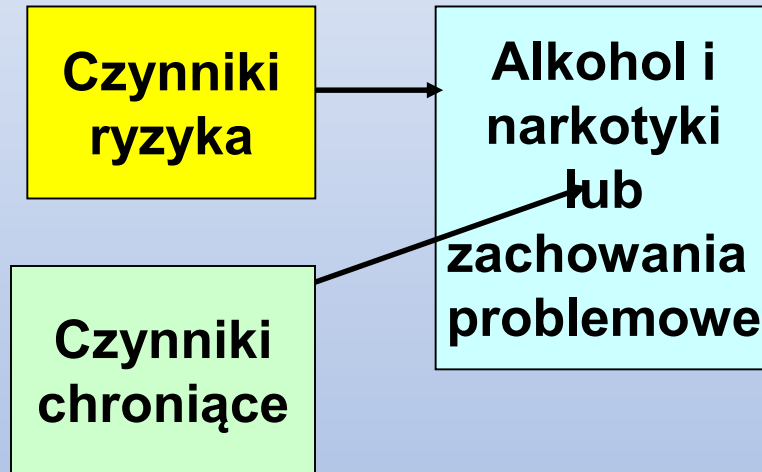
# Model uodporniania na ryzyko



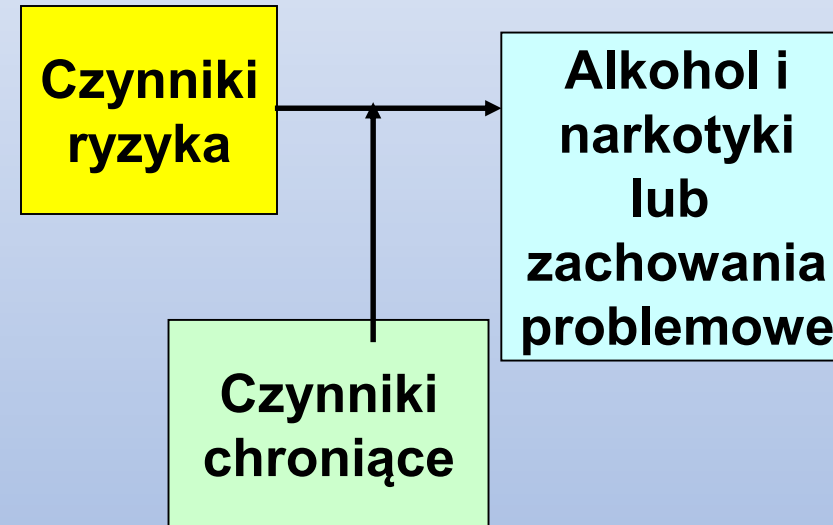
Umiarkowany poziom stresu (trudności) jeśli zostanie pozytywnie opanowany przygotowuje (uodparnia) jednostkę do kolejnego wyzwania. W przypadku niepowodzenia jednostka staje się jednak coraz bardziej podatna na kolejne sytuacje ryzyka

# Weryfikacja empiryczna modeli

## Model równoważenia ryzyka



## Model redukowania ryzyka



Wyniki badań w większym stopniu wspierają model równoważenia ryzyka (Newcomb i FelixOrtiz 1992, DeWit i wsp. 1995, Jessor i wsp. 1995, Pollard i wsp. 1999)

- 1. cechy indywidualne** — dobre funkcjonowanie intelektualne i umiejętności rozwiązywania problemów, skuteczne strategie regulowania emocji i zachowań, pozytywny temperament we wczesnym dzieciństwie, pozytywny obraz własnej osoby, optymizm, wiara w przyszłość, wiara i poczucie sensu życia, posiadanie uzdolnień i cech cenionych społecznie (np. talenty, poczucie humoru, atrakcyjność).
- 2. cechy rodziny** — stabilne i dające oparcie środowisko rodzinne (ciepło, spójność, posiadanie jasno sprecyzowanych oczekiwań, poczucie więzi z rodzicami, którzy troskliwie wypełniają swoje obowiązki, rzadkie kłótnie między rodzicami, pozytywne związki z dalszymi członkami rodziny), zaangażowanie rodziców w sprawy dziecka, również w jego naukę, pozytywne relacje z rodzeństwem, dobry status ekonomiczny rodziny, przynajmniej średnie wykształcenie rodziców, wiara i przynależność do kościoła.
- 3. cechy społeczności lokalnej** — korzystne środowisko zamieszkania (wysoki poziom bezpieczeństwa, niski poziom przemocy, dostęp do centrów rekreacyjnych, czystej wody i powietrza, wystarczające warunki mieszkaniowe), skuteczna (efektywna) szkoła (dobrze przygotowani nauczyciele, dodatkowe zajęcia edukacyjne, szkolne zajęcia pozalekcyjne — sportowe, artystyczne, muzyczne), możliwości zatrudnienia rodziców i nastolatków, dobra opieka zdrowotna, łatwy dostęp do służb nagłego reagowania (policji, straży pożarnej, opieki medycznej), związki z osobami dorosłymi spoza rodziny (mentorzy i prospołeczni rówieśnicy).
- 4. cechy społeczne i związane z kulturą** — polityka chroniąca dzieci (ich zdrowie, sprawna opieka społeczna), nacisk na edukację i przeznaczanie na nią odpowiednich środków, zapobieganie i ochrona przed przemocą i/lub prześladowaniem politycznym, niski poziom społecznej akceptacji dla przemocy (Borucka., Ostaszewski, 2012).

Anna Borucka oraz Krzysztof Ostaszewski (2012) w swoim opracowaniu poświęconym czynnikom i procesom resilience wskazują na **czynniki mające znaczenie w zmniejszaniu negatywnych skutków używania alkoholu przez rodziców**. Autorzy zaliczyli do nich:

1. posiadanie przez rodzinę stałych rytuałów (np. wspólne wyjazdy wakacyjne, chodzenie do kina, obchodzenie urodzin);
2. wspierającą postawę niepijącego rodzica, która gwarantuje dobrą opiekę i bezpieczeństwo dziecku, czuwanie nad jego psychospołecznym rozwojem, a także sprzyja korzystnemu klimatowi w rodzinie;
3. psychologiczne dystansowanie się dziecka od problemów rodziny, które umożliwia mu czerpanie satysfakcji z życia w szkole czy w ramach przyjaźni;
4. posiadanie przez dziecko w swoim otoczeniu przynajmniej jednej osoby dorosłej, która będzie się o niego troszczyła i nim opiekowała (taką rolę mogą pełnić dziadkowie, wujkowie, ciocie, nauczyciele). Relacje z tą osobą — opierające się na jej gotowości do rozmawiania z dzieckiem na różne tematy oraz na pełnej jego akceptacji;
5. wsparcie i pomoc starszego rodzeństwa, z którym wzajemne, bliskie relacje nie tylko wypełniają lukę w kontaktach z rodzicami, ale też — jak dowodzą wyniki badań — pełnią ochronną rolę w zapobieganiu nadużywaniu substancji psychoaktywnych w okresie dojrzewania;
6. trwała, odwzajemniona przyjaźń (posiadanie przynajmniej jednego bliskiego przyjaciela tej samej płci), która jest źródłem emocjonalnego wsparcia dla dzieci, których rodzice nadużywają alkoholu. Przy czym w większym stopniu zależność ta dotyczyła dziewcząt niż chłopców. Również kontakt z konstruktywnymi rodzicami tych przyjaciół, który umożliwiał utrzymanie psychologicznego dystansu do tego, co dzieje się we własnym domu pełnił ważną ochronną rolę w życiu tych dzieci.

*Redukowanie czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących nie musi być wyłącznie działaniem uprzedzającym. Stosowane wobec osób używających substancji psychoaktywnych może doprowadzić do ograniczenia tego używania oraz zmniejszenia konsekwencji z nim związanych. W takiej sytuacji mieści się ono w zakresie oddziaływań profilaktycznych.*

# Trzy poziomy profilaktyki

## Poziom I – Profilaktyka uniwersalna

W tego typu profilaktyce do określenia zakresu oraz adresatów oddziaływań wykorzystuje się kryterium statystyczne. Statystyka pozwala na wyodrębnienie najczęściej występujących problemów w konkretnej społeczności. Może to dotyczyć np. szkoły, ośrodka wychowawczego, wsi, dzielnicy, miasta lub konkretnych grup ludzi (studentów, rodziców, kierowców, prawników...). Działania prowadzone są dla całej populacji, niezależnie od występowania i nasilenia problemów. Można powiedzieć, iż uniwersalność tej profilaktyki polega na tym, że dotyczy wszystkich, a jej celem jest przeciwdziałanie statystycznie najczęściej występującym zagrożeniom poprzez ograniczanie czynników ryzyka oraz wzmocnienie potencjału rozwojowego adresatów. Powszechność działań wymaga dostosowania narzędzi do szerokiego spektrum odbiorców. W większości do osób nie przejawiających jeszcze problemów. Zwykle jednak konieczne jest uwzględnienie specyficznych cech adresatów działań takich jak wiek, wykształcenie, grupa zawodowa, role społeczne.

## **Poziom II – Profilaktyka selektywna**

W tym rodzaju profilaktyki zastosowano kryterium socjodemograficzne. Polega ono na uwzględnieniu specyficznych cech adresatów oraz ich pochodzenia. Chodzi w tym przypadku o przynależność do określonej grupy, predysponującej do wystąpienia nieprawidłowości rozwoju. Adresatami są osoby wychowujące się w rodzinach mających problemy wychowawcze, przebywające w środowiskach eksponujących niekorzystne postawy moralne, przejawiających zachowania aspołeczne... Można powiedzieć, że w profilaktyce selektywnej wybiera się „selekcjonuje”, adresatów ze względu na fakt przynależności do takiej grupy, z czym często związane jest większe niż u ich rówieśników nasilenie czynników ryzyka oraz zachowań ryzykownych. Na tyle większe, że bez odpowiedniego wsparcia ich rozwój nie będzie przebiegał prawidłowo. Planowanie działań profilaktycznych w tym przypadku wymaga dokładnej diagnozy adresatów oraz ich otoczenia. W diagnozie można również wykorzystać mechanizmy opisane na podstawie licznych badań, poświęconych tzw. grupom podwyższonego ryzyka.



## **Poziom III – Profilaktyka wskazująca**

Do oddziaływań tego typu wybiera się jednostki, czasami grupy tzw. wysokiego ryzyka. Osoby te prezentują pierwsze symptomy problemów alkoholowych, narkotykowych, czy też objawy zaburzeń psychicznych. Mają one bardzo wysoki indywidualny poziom ryzyka rozwoju tych problemów (Ostaszewski, 2010b). Naboru dokonuje się więc na podstawie kryterium klinicznego (indywidualnego), czyli typowania konkretnych osób. Podstawą kwalifikacji do programów profilaktyki wskazującej jest m.in. eksperymentowanie z substancjami, używanie problemowe, wysoki poziom agresji, zachowania aspołeczne, konflikty z prawem, jak również depresyjność, zachowania lękowe, próby samobójcze. Osoby te nie wymagają jednak leczenia, dlatego podejmuje się działania o charakterze profilaktycznym. Ich głównym celem jest ograniczenie zachowań ryzykownych i jednocześnie czynników ryzyka. W takich przypadkach do podjęcia działań konieczna jest specjalistyczna diagnoza kliniczna każdej z osób.

# Trzy poziomy profilaktyki

(Mrazek i Haggerty (red.) 1994), (Ostaszewski i Borucka 2005)

1. Profilaktyka uniwersalna dotyczy zapobiegania zagrożeniom o znacznym stopniu rozpowszechnienia

Adresowana do wszystkich (dzieci i młodzieży) bez względu na stopień ryzyka i występowania zachowań problemowych oraz zaburzeń psychicznych

Poziom ryzyka umiarkowany

2. Profilaktyka selektywna to działania ukierunkowane na grupy zwiększonego ryzyka

Adresowana do tych, którzy ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, deficyty funkcji poznawczych są narażeni na zwiększone ryzyko niż przeciętne wystąpienia problemów psychicznych i/lub zachowań problemowych

Poziom ryzyka większy od przeciętnej

3. Profilaktyka wskazująca to działania na rzecz jednostek wysokiego ryzyka

Adresowana do tych (dzieci i młodzieży) którzy demonstrują różne zachowania problemowe

Poziom ryzyka wysoki + pierwsze symptomy

**BENEFICJENCI**  
(adresaci działań)

1. Profilaktyka uniwersalna

Kryterium

statystyczne



2. Profilaktyka selektywna

socjodemograficzne



3. Profilaktyka wskazująca

kliniczne



## Programy wczesnej interwencji



Reagować wcześnie w odniesieniu do wieku osoby, mając na celu eliminowanie czynników patogennych, np. programy dla dzieci w przedszkolu



Reagować wcześnie w odniesieniu do zaawansowania rozwoju nieprawidłowych zachowań, np. sporadyczne palenie marihuany



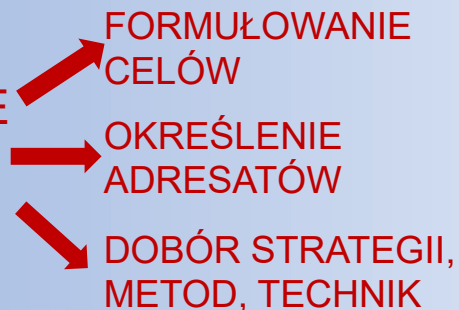
# **Standardy oddziaływań profilaktycznych**

INEDTYFIKACJA  
PROBLEMÓW



UMIEJĘTNOŚCI  
DIAGNOSTYCZNE

PLANOWANIE  
DZIAŁAŃ



WYJAŚNIENIE W  
OPARCIU O KONKRETNE  
KONCEPCJE NAUKOWE

DOBÓR  
REALIZATORÓW



DZIAŁANIA  
REKRUTACYJNO -  
SZKOLENIOWE

EWALUACJA



UMIEJĘTNOŚCI  
DIAGNOSTYCZNO  
- ANALITYCZNE



**BAZA  
PROGRAMÓW  
REKOMENDO  
WANYCH**

# Programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych:

- Ważne jest by prowadzone były w formie interaktywnej, systematycznie, cyklicznie i długofalowo. Zaleca się ok. 10-15 zajęć, realizowanych przynajmniej raz w tygodniu oraz powtarzanie ich (uzupełnianie) przez kilka kolejnych lat. Powinny być realizowane przez wykwalifikowaną kadrę, w szczególnych sytuacjach dopuszcza się udział przeszkolonych liderów młodzieżowych.
- Zakres zajęć obejmuje najczęściej rozwijanie umiejętności życiowych, w szczególności radzenie sobie z trudnymi sytuacjami i stresem, podejmowanie decyzji, radzenie sobie z negatywnymi wpływami społecznymi prowokującymi do używania substancji psychoaktywnych. Zajęcia mają również na celu przekazanie wiedzy dotyczącej bezpośrednich konsekwencji używania substancji psychoaktywnych oraz zwiększenie świadomości ryzyka z tym związanego. Ważnym jest również korygowanie niewłaściwych przekonań normatywnych dotyczących używania substancji psychoaktywnych oraz oczekiwań młodzieży dotyczących skutków ich używania.



# Kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu:

- Działania w tym zakresie realizowane są głównie przez nauczycieli z udziałem uczniów, rodziców oraz innych pracowników szkoły. Ich celem jest kształtowanie pozytywnej więzi uczniów ze szkołą, ograniczanie dostępu do substancji psychoaktywnych na terenie szkoły. Ważnym jest również udzielanie skutecznego wsparcia uczniom z problemami, wykorzystując m.in. formy specjalistycznej pomocy (kierowanie na konsultacje, zajęcia wyrównawcze, terapię, leczenie).
- Istotnym zadaniem kuratora jest współpraca z przedstawicielami placówek oświatowych umożliwiająca obranie wspólnych celów, wybór najlepszych form pracy z podopiecznymi oraz skoordynowanie działań prowadzonych na terenie szkoły i poza nią.

# Krótkie interwencje profilaktyczne:

- Mogą być prowadzone przez specjalistę, w tym odpowiednio przeszkolonego kuratora sądowego jak również nauczyciela, pedagoga szkolnego, psychologa, lekarza.
- Mają one na celu udzielenie natychmiastowego wsparcia informacyjnego (porady, oceny ryzyka) oraz motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania. Zwykle prowadzone są w formie indywidualnej tzw. „twarzą w twarz”. Skuteczność tego typu działania w dużej części zależy od umiejętności nawiązywania kontaktu przez osobę prowadzącą. Podkreśla tu rolę postaw partnerskich, umiejętności słuchania i akceptacji, unikania perswazji oraz narzucania własnej woli. Skuteczność indywidualnego wsparcia można zwiększyć poprzez udział podopiecznych w zorganizowanych i ustrukturalizowanych zajęciach grupowych, których celem jest zachęcenie uczestników do oceny ryzyka swoich zachowań, zwiększenie odpowiedzialności oraz zmiany postaw i zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

# Programy wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring):

- Głównym celem mentoringu jest przekazywanie wiedzy oraz doświadczeń życiowych. Mentor pełni rolę nauczyciela, mistrza, trenera. Ważne jest również by był przykładem do naśladowania, a więc odznaczał się uznawanymi społecznie cechami oraz zachowaniami. Podkreśla się uznanie autorytetu mentora przez podopiecznego jako warunek skutecznego mentoringu. Dlatego relacja pomiędzy mentorem a podopiecznym (uczniem) wymaga wzajemnego szacunku i zaufania. W procesie nawiązywania tej relacji wyodrębnia trzy etapy (cyt. za Barczykowska, Dzierżyńska, 2012).
- Pierwszy związany jest z zainicjowaniem relacji i stworzenia podstaw do wzajemnego zaufania. Rozpoczynając budowanie kontaktu mentor powinien pamiętać o kilku podstawowych zasadach. Przede wszystkim kontakt z klientem musi być regularny. Mentor powinien skupić się na pragnieniach, potrzebach i zasobach swojego klienta. W przypadku pracy z dziećmi lub młodzieżą zadaniem mentora nie jest zastępowanie rodzica i ogrywanie jego roli. On sam w kontakcie powinien przyjmować rolę przyjaciela. Jego główną rolą jest wysłuchanie, udzielnie wsparcia, czasami zainspirowanie, przedyskutowanie możliwych rozwiązań. Swoje zdanie mentor powinien ujawniać na wyraźne żądanie klienta. Promowanie rozwiązań powinno odbywać się głównie drogą modelowania, bo wówczas klient może czerpać potencjalne rozwiązania z obserwacji swego mentora. Zawsze jednak to do klienta należy ostatecznie zdanie przy wyborze sposobu rozwiązania problemu, dzięki czemu nie kształtuje się postawy roszczeniowej oraz wyuczonej bezradności.

# Programy wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring):

- Wspólne zdefiniowanie celów z klientem rozpoczyna drugi etap - ich osiągnięcie, czyli wdrażanie w życie konkretnych działań, zmierzających do osiągnięcia celów. Współpraca na tym etapie powinna opierać się na bliskości, budowaniu przekonania o wyjątkowości relacji oraz gotowości do możliwości wykorzystania innych specjalistów, gdy wiedza i kreatywność mentora nie są wystarczające do rozwiązania problemu. Jest to szczególnie ważne, bowiem zdecydowana większość klientów to osoby wieloprotymowe, w przypadku których jedna osoba nie jest w stanie wypracować racjonalnych i satysfakcjonujących rozwiązań.
- Ostatni, trzeci etap, to zamknięcie relacji. Następuje on zwykle w momencie, gdy klient jest już w stanie poradzić sobie sam i nie potrzebuje mentora. Czasami jednak powodem zamknięcia relacji jest sytuacja, kiedy mentor i klient ze względu na różne kwestie nie potrafią ze sobą dłużej współpracować. Profesjonalizm mentora będzie widoczny w gotowości do przekazania takiego klienta innemu mentorowi. Na tym etapie zwraca się uwagę na identyfikację emocji (również tych negatywnych) związanych z zakończeniem relacji, stworzenie odpowiednich warunków do godnego, wspierającego pożegnania (cyt. za Barczykowska, Dzierżyńska, 2012)

# Zwiększanie osobistych kompetencji osób podatnych na zachowania ryzykowne:

- W przypadku tego typu działań ważny jest dobór odpowiedniej grupy osób. Zwykle są to młodzi ludzie w wieku szkolnym, którzy eksperymentują z substancjami psychoaktywnymi, którzy mają na swoim koncie wykroczenia lub poważne kłopoty z wypełnianiem obowiązków szkolnych. Tym zachowaniom często towarzyszą niekorzystne warunki środowiskowe np. trudna sytuacja rodzinna związana z nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez rodziców. Do niekorzystnych warunków środowiskowych często dokładają się indywidualne trudności lub deficyty dorastającego dziecka (np. tzw. „trudny charakter” często wyrażający się w nadmiernej impulsywności, nieustannym poszukiwaniu mocnych wrażeń, skłonności do podejmowania ryzyka itp.), które dodatkowo powiększają ryzyko niebezpiecznych zachowań. Sytuacja takich „podatnych” młodych ludzi wymaga specjalnie dedykowanych oddziaływań profilaktycznych. Ich celem jest zwiększenie indywidualnych umiejętności w zakresie radzenia sobie z negatywnymi stanami emocjonalnymi (np. złością, agresją, nudą, beznadziejnością, przygnębieniem, poczuciem odrzucenia lub skrzywdzenia) oraz umiejętności konstruktywnego radzenia sobie ze stresem. Badania wskazują na znacząco skuteczną tego typu programów wśród młodych „podatnych” ludzi nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (cyt. za Ostaszewski 2016).

# Etyczne standardy oddziaływań profilaktycznych

- W działaniach profilaktycznych trzeba zagwarantować dzieciom i młodzieży prawo do szacunku, prywatności i zachowania poufności uzyskanych od nich informacji.
- W czasie prowadzenia zajęć profilaktycznych należy zwrócić uwagę na sposób określania osób, które doświadczają różnego rodzaju problemów. Unikanie słów o pejoratywnym zabarwieniu, takich jak: narkoman, ćpun, alkoholik, rodzina alkoholowa, ofiary przemocy.
- Pomocne jest zastanowienie się nad tym, jak to co się mówi podczas zajęć profilaktycznych może być odbierane. Dobrze jest spróbować spojrzeć na świat, tak jak spogląda na niego dziecko czy nastolatek, któremu chcemy pomóc.
- W pracy profilaktycznej prowadzonej w grupie należy zwrócić szczególną uwagę na to, by dzieci nie były zachęcane do podzielenia się szczegółami ze swojego życia, szczególnie tymi o charakterze traumatycznym.
- Podopieczny ma prawo wiedzieć, które informacje jego dotyczące, zostaną przekazane rodzicom, które nauczycielom, a które nie będą znane nikomu więcej.

# Etyczne standardy oddziaływań profilaktycznych c.d.

- Wygłaszanie negatywnych opinii nie służy poprawie jego zachowania, a najczęściej wywołuje przeciwny skutek. Poza tym, może przyczynić się do stygmatyzowania. Rozmowa o trudnościach wychowawczych ma sens tylko wtedy, gdy jej celem jest znalezienie formy wsparcia i udzielenie mu pomocy.
- We wszelkiego typu działaniach profilaktycznych nie wolno stosować metod, które opierają się na strachu. Może to dotyczyć zarówno przekazywanej wiedzy jak i działań polegających np. na wprowadzaniu do szkoły policji z psami itp.
- Negatywne mechanizmy są uruchamiane w przypadku testowania uczniów na obecność narkotyków. Profilaktyka oparta na kontrolowaniu i podejrzywaniu o używanie substancji psychoaktywnych oraz zbieraniu dowodów winy stanowi poważną barierę w budowaniu prawidłowej relacji, niezbędnej do skutecznej pomocy.

# Etyczne standardy oddziaływań profilaktycznych c.d.

- Przed realizacją konkretnych działań profilaktycznych należy pytać podopiecznych, czy godzą się wzięcie w nich udziału. Uzyskanie zgody powinno być poprzedzone informacją o celach działań, tematyce zajęć, planowanym przebiegu i przewidywanym czasie realizacji. Prośbę o wyrażenie zgody trzeba również skierować do rodziców. Jest to wyraz szacunku zarówno dla uczniów, jak i ich rodziców i respektowania ich praw.
- Posiadanie aktualnej wiedzy na temat profilaktyki opartej na naukowych podstawach i obowiązujących standardach jest moralnym i zawodowym obowiązkiem osób zajmujących się profilaktyką.
- W pracy z osobami z grup podwyższonego ryzyka (profilaktyka selektywna, wskazująca) szczególnie ważne jest by zajęcia dostarczały pozytywne doświadczenia i służyły budowaniu ich mocnych stron. Ważne jest budowanie opartej na zaufaniu relacji z podopiecznym m.in. poprzez dostrzeganie osiągnięć zarówno w nauce, w sytuacjach społecznych, jak i w wypełnianiu podstawowych obowiązków szkolnych.



# **Strategie w profilaktyce uzależnień**

# STRATEGIE WIODĄCE

## 1. Rozwijanie umiejętności życiowych

Polega na **uczeniu młodych ludzi umiejętności, które umożliwią im konstruktywne zaspokojenie ważnych celów i potrzeb wieku dojrzewania.** Do takich umiejętności należą, np.: podejmowanie racjonalnych decyzji, rozwiązywanie konfliktów, samokontrola, radzenie sobie ze stresem itp.

## 2. Edukacja normatywna

Strategia ta polega na **kształtowaniu i wzmacnianiu norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych i stosowaniu przemocy,** poprzez m.in. korygowanie błędnych przekonań na temat rozpowszechnienia danego niepożądanego zachowania wśród młodzieży.

## 3. Rozwijanie umiejętności rodziców

Strategia ta polega na przekazywaniu rodzicom informacji na temat różnych aspektów psychospołecznego funkcjonowania ich dzieci, wzmacnianiu ich umiejętności wychowawczych oraz na zachęcaniu do aktywnego udziału w programie profilaktycznym, w którym bierze udział ich dziecko. Wszystko to zmierza do **wzmacniania więzi** dziecka z rodzicami.

# STRATEGIE WIODĄCE

## 4. Włączanie naturalnych mentorów

Strategia ta polega na zapewnieniu dziecku stałego kontaktu z osobą dorosłą spoza rodziny, która udziela wsparcia emocjonalnego, pomaga w rozwiązywaniu różnych problemów, doradza, czuwa nad rozwojem dziecka.

## 5. Budowanie więzi ze szkołą

Strategia ta polega na organizowaniu rówieśniczej pomocy, tworzeniu w szkole klubów, dbałości o klimat społeczny w szkole, czyli o jakość relacji między wszystkimi członkami i grupami społeczności szkolnej.

# STRATEGIE UZUPEŁNIAJĄCE

## 1. Przekaz wiedzy

Przekaz wiedzy w profilaktyce zachowań ryzykownych powinien dotyczyć **rzetelnych, aktualnych informacji na temat przede wszystkim rozmiarów rozpowszechnienia danego zjawiska oraz bezpośrednich negatywnych następstw tych zachowań.** Skuteczne metody przekazu wiedzy powinny mieć charakter interaktywny i aktywizujący, np. dyskusje, debata, quiz.

## 2. Organizacja czasu wolnego

Organizacja czasu wolnego to zapewnienie młodzieży atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego jako **alternatywy dla zachowań ryzykownych.**

# STRATEGIE UZUPEŁNIAJĄCE

## 3. Edukacja rówieśnicza

Edukacja rówieśnicza to włączanie **naturalnych i odpowiednio przygotowanych liderów rówieśniczych** w realizację określonych zadań prowadzonych w ramach programu profilaktycznego.

## 4. Trening umiejętności odmawiania

Trening umiejętności odmawiania to ćwiczenie umiejętności **rozpoznawania i radzenia sobie z negatywnymi wpływami społecznymi**, w tym z presją rówieśniczą.

# FORMY ODDZIAŁYWAŃ PROFILAKTYCZNYCH

element  
poznawczy

element  
emocjonalny

element  
behawioralny

**Blżej siebie - dalej od narkotyków**



**Rozmawiaj więcej ze swoim dzieckiem**

Okres doradzenia jest tak samo trudny dla rodziców, jak i dla dziecka. Doradając dzieci potrzebują naszej obecności, dostępności i gotowości do udzielenia im pomocy. Rozmowa jest podstawą dobrych kontaktów w rodzinie. Powalaj lepiej poznać świat, uczelwienia, marzenia i problemy dziecka.

**Staraj się zrozumieć swoje dziecko – łatwiej ustrzeżesz je przed narkotykami.**

Dowiedz się więcej na temat narkotyków. Łatwiej przekasz dziecku o ich szkodliwosci slywajac rzeczowych argumentów.

Antynarkotykowy Telefon Zaufania **0 801 199 990\***  
Antynarkotykowa Poradnia Internetowa [www.narkomania.org.pl](http://www.narkomania.org.pl)  
\* opłata za dane połączenie 0,19 zł brutto



Ogólnopolska kampania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii pod hasłem: Blżej siebie - dalej od narkotyków

WSPÓLNY PARTNER MEDIALNY: **TVP** TELEWIZJA POLSKA



element  
poznawczy

element  
emocjonalny

element  
behawioralny



Prelekcja



Psychoedukacja

## Media





SPORTOWIEC



INFLUENCER



**EWALUACJA**

**WPROWADZENIE KONIECZNOŚCI OCENY EFEKTÓW ODDZIAŁYWAŃ**

**EWALUACJA FORMATYWNA**

**EWALUACJA PROCESU**

**EWALUACJA WYNIKÓW**



# Programy rekomendowane

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego powstał i działa w Polsce od 2010 roku, dzięki współpracy czterech instytucji: Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Ma on na celu promowanie wysokiej jakości programów realizowanych obszarach promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży.

# Trzy poziomy jakości programów:

## Poziom I

**PROGRAM OBIECUJĄCY** - posiada poprawną ewaluację procesu, opiera się na uznanych koncepcjach teoretycznych odnoszących się do problematyki zachowań problemowych, wykorzystuje skuteczne strategie profilaktyczne, jest skonstruowany zgodnie z zasadami logicznego modelu. Jednak jego **wpływ na zachowania lub zdrowie psychiczne odbiorców nie został jeszcze potwierdzony** poprzez badania naukowe.

# Trzy poziomy jakości programów:

## Poziom II

**PROGRAM DOBRA PRAKTYKA** - opiera się na uznanych koncepcjach teoretycznych odnoszących się do problematyki zachowań problemowych, wykorzystuje skuteczne strategie profilaktyczne, jest skonstruowany zgodnie z zasadami logicznego modelu, legitymuje się ewaluacją procesu oraz ewaluacją formatywną służącą podniesieniu jakości programu, lub ewaluacją wyników, która dotyczyła zmian w zakresie czynników pośredniczących (celów szczegółowych), a nie samych zmian zachowania (celu głównego programu) lub była przeprowadzona bezpośrednio po zakończeniu oddziaływań.

# Trzy poziomy jakości programów:

## Poziom III

**PROGRAM MODELOWY** - odznacza się pozytywnym wpływem na zachowanie lub zdrowie psychiczne odbiorców, nie posiadając żadnych mankamentów na etapach jego planowania, wdrażania i realizacji. Spełnia wszystkie standardy poprzednich poziomów a ponad to, w wyniku ewaluacji uwzględniono efekty odroczone oraz stwierdzono brak efektów jatrogennych.

***Baza programów rekomendowanych możliwych do realizacji w Polsce systematycznie się powiększa. Jest dostępna na stronie [www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl)***

***Warto wybierać programy o naukowo potwierdzonych podstawach, gwarantujących skuteczność i bezpieczeństwo działań profilaktycznych.***



# PODZIAŁ SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ZE WZGLĘDU NA EFEKTY ICH ODZDZIAŁYWANIA NA PSYCHIKĘ ORAZ CECHY UŻYTKOWNIKÓW

Kategoria i przykłady substancji	działanie na psychikę	charakterystyka użytkowników
<b>Stymulanty: kokaina, kofeina i nikotyna, amfetamina i pochodne.</b>	Pobudzają ośrodkowy układ nerwowy. Intensyfikują przyjemne doznania, powodują zwiększenie czujności i poczucia szczęścia, zwiększają energię, poczucie własnej wartości i pobudzają seksualnie.	Osoby poszukujące siły, energii do działania. Mają nasiloną potrzebę sukcesu, uznania. Często są intelektualistami. Preferują styl zadaniowy. Dystansują się od silnych przeżyć i emocji (szczególnie negatywnych). Aktywność, działalność zawodowa często jest dla nich ucieczką od negatywnych emocji, formą tłumienia uczuć.

# PODZIAŁ SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ZE WZGLĘDU NA EFEKTY ICH ODZDZIAŁYWANIA NA PSYCHIKĘ ORAZ CECHY UŻYTKOWNIKÓW

Kategoria i przykłady substancji	działanie na psychikę	charakterystyka użytkowników
<b>Empatogeny: MDMA (ekstazy), mefedron.</b>	Główne działanie powoduje wzrost empatii oraz nasilenia przeżywanych emocji, szczególnie pozytywnych. Jednocześnie pobudzają ośrodkowy układ nerwowy. Intensyfikują przyjemne doznania. Wywołują euforię, wzrost aktywności w sferze interpersonalnej.	Osoby poszukujące bliskości i zrozumienia. Mają nasiloną potrzebę akceptacji, afiliacji, przynależności, kontaktu emocjonalnego. Energicznie wykorzystują głównie na budowanie i podtrzymywanie więzi ze znajomymi. Ważna jest dla nich pozytywna atmosfera. Cenią zaufanie i lojalność.
<b>Depresanty: opioidy, alkohol, benzodiazepiny, marihuana.</b>	Hamują działanie ośrodkowego układu nerwowego. Powodują uspokojenie, rozluźnienie i senność, euforię.	Osoby cierpiące z powodu stresu i zbyt dużego napięcia. Często odczuwają smutek oraz niezadowolenie z siebie i otaczającego świata. Poszukują spokoju, odprężenia, ukojenia. W obliczu trudności mają tendencje do wycofywania się, ucieczki, zaprzeczania. Cenią sytuacje pozwalające się zrelaksować z daleka od codziennych problemów.

# PODZIAŁ SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ZE WZGLĘDU NA EFEKTY ICH ODZDZIAŁYWANIA NA PSYCHIKĘ ORAZ CECHY UŻYTKOWNIKÓW

Kategoria i przykłady substancji	działanie na psychikę	charakterystyka użytkowników
<p><b>Halucynogeny:</b></p> <p><u>psychodeliki</u> (psylocybina, LSD, meskalina).</p> <p><u>dysocjanty</u> (ketamina, PCP, Acodin).</p> <p><u>delirianty:</u> (atropina, skopoloamina, pokrzyk, wilcza jagoda, bieluń dziedzierzawa, lulek czarny).</p>	<p>Powodują zmiany świadomości i funkcji poznawczych. Inicjują doznania mistyczne lub metafizyczne. Powstają kolorowe iluzje: deformacje kształtów, zmiana intensywności barw, synestezje. Powodują zaburzenia poczucia czasu i przestrzeni oraz własnego „ja”.</p> <p>Charakterystyczne jest poczucie oddzielenia się od rzeczywistości, czyli dysocjacji, anestezja, poczucie oddzielenia od ciała, iluzje i halucynacje. Powodują zaburzenia świadomości, czynności poznawczych, w tym majaczenie i halucynacje.</p>	<p>Osoby poszukujące silnych doznań. Znudzone codziennością, szczególnie ubóstwem i małą intensywnością uczuć. Skłonne są do podejmowania ryzyka, eksperymentowania z substancjami w oczekiwaniu na unikalne, niepowtarzalne doznania. W poszukiwaniu tych doznań są skrupulatni, wyrachowani, intelektualni. Mają dużą wiedzę o działaniu substancji psychoaktywnych. Często dzielą się tą wiedzą i doświadczeniami z innymi np. na forach internetowych.</p>

# GRUPY UŻYTKOWNIKÓW NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (NSP)

Nazwa grupy	Charakterystyka
<b>Eksperci i naukowcy</b>	<p>Postępują w sposób metodyczny. Testują substancje. Mają dużą wiedzę z zakresu chemii i farmakologii. Mogą to być osoby ze środowisk naukowych, prawdopodobnie mający dostęp do laboratoriów. Często przeprowadzają eksperymenty indywidualnie na sobie i dzielą się ich wynikami na forum, używając żargonu naukowego (styl profesjonalny), podając wzory chemiczne. Doradzają oraz zalecają ostrożność innym użytkownikom forum. Pełnią rolę mentorów. Ludzie liczą się z ich zdaniem i opinią. Najczęściej ostrożnie podchodzą do dawkowania i w przypadku nowych substancji zaczynają od niskich dawek. Dominuje u tych osób motywacja poznawcza. Z drugiej strony, ich wiedza może dawać im poczucie władzy, ponieważ na forum są poważani i często pytani przez Nowicjuszy o sposób dawkowania czy działanie określonej NSP. W tej grupie użytkowników przeważa indywidualne przyjmowanie NSP, często w domu.</p>
<b>Doświadczeniowcy</b>	<p>Podchodzą do stosowania NSP w sposób systematyczny i dużo wiedzą na ich temat. Przeprowadzają doświadczenia na sobie, indywidualnie. Ich główną motywacją nie jest jednak czyste poznanie intelektualne, ale poszerzenie własnych obszarów świadomości, zwiększenie intensywności doznań, chęć poznania swego wnętrza psychicznego (motywacja eksperymentalna, a zarazem emocjonalna). Język, jaki stosują jest zwykle ekspresyjny, skoncentrowany na odczuciach. Najczęściej sięgają po psychodeliki i kanabinoidy.</p>

# GRUPY UŻYTKOWNIKÓW NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (NSP)

Nazwa grupy	Charakterystyka
<b>Kamikadze</b>	<p>Mają tendencje do wyolbrzymiania. Ich wypowiedzi są mało prawdopodobne. Najczęściej opowiadają o przyjmowaniu (indywidualnie) bardzo dużych dawek substancji. Język stosowany przez Kamikadze jest często przesadny, ekspresyjny styl, a sposób opisu pośpieszny. Zwykle też opisy użytkowników z tej grupy przyjmują postać dłuższych historii. Na ogół są nie lubiani przez innych uczestników forów internetowych. Są często uznawani jako osoby niebezpieczne (poważne traktowanie ich wypowiedzi przez niedoświadczonych i nowicjuszy może powodować przyjmowanie za wysokich dawek i w efekcie utratę zdrowia). Bywają często blokowani na forach internetowych za wnoszenie „szkodliwych treści”. Za główną motywację sięgania po NSP można w przypadku tych użytkowników uznać chęć przekraczania własnych granic (motywacja emocjonalna), potrzebę ryzyka i balansowania na granicy życia i śmierci. Preferowany rodzaj NSP to stymulanty (katynony).</p>
<b>Nowicjusze</b>	<p>Traktują fora internetowe jako poradnik, źródło informacji. Korzystają z porad bardziej doświadczonych użytkowników. Zadają wiele pytań o dawki, formę, działanie, miksowanie. Dzielą się swoimi doświadczeniami, ale również wtedy dopytują, czy ktoś inny miał podobne odczucia. Chętnie dzielą się swoimi doświadczeniami wynikającymi z różnych kontekstów użycia, nawet jeśli nie mają ich wiele. W społeczności traktowani są z uwagą i na równych prawach z innymi. Główna motywacja tych osób to zdobywanie wiedzy na temat NSP (motywacja poznawcza). Interesują ich konkretne opisy działania NSP, przede wszystkim nowych, mało poznanych. W trakcie badania były to głównie psychodeliki. Styl ich wypowiedzi ma charakter potoczny.</p>

# GRUPY UŻYTKOWNIKÓW NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (NSP)

Nazwa grupy	Charakterystyka
<b>Supermeni</b>	<p>Najczęściej interesują się różnego rodzaju stymulantom, pochodnym amfetaminy, katynonom. Poszukują substancji, które pomogłyby im zwiększyć własne możliwości w zakresie wykonywanej pracy (np. w długotrwałej monotonnej pracy, w dokończeniu projektu w wyznaczonym terminie) lub nauki (np. podnieść szybkość procesów przetwarzania informacji) czy potencji seksualnej. Podchodzą do NSP w sposób instrumentalny (motywacja instrumentalna), chcą coś osiągnąć za jej pomocą, dlatego chcą wiedzieć o substancji jak najwięcej. Pragną uniknąć skutków ubocznych i szybko „wyjść” po jej zażyciu. Odrzucają substancje, które mogą mieć przedłużone działanie, zbyt wiele skutków ubocznych lub działać uzależniająco. Osoby z tej grupy stosują styl pragmatyczny, zwięzły język komunikacji. NSP przyjmują przede wszystkim w warunkach domowych bądź w pracy, często jednak indywidualnie ze względu na to, że pracują w domu.</p>

# GRUPY UŻYTKOWNIKÓW NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (NSP)

Nazwa grupy	Charakterystyka
<b>„Empatyczni” imprezowicze</b>	<p>Przyjmują najczęściej środki empatogenne. np. mefedron. Poprzez „empatię” użytkownicy rozumieją możliwość otwarcia się na innych, towarzyskość, poczucie bliskości i miłości (motywacja emocjonalna i ludyczna). Osoby z tej grupy czasami dużo wiedzą na temat substancji, ale używają ich w sposób mniej kontrolowany, chaotyczny. Nie jest ważne precyzyjne poznanie działania substancji, ale raczej dobre samopoczucie. Substancja nie odgrywa tutaj kluczowej roli. Często wypowiadają się i cieszą uznaniem na forum ze względu na swoje rozmaite doświadczenia z używaniem różnych substancji. Wiedzą, jakie substancje są na rynku i w jakiej formie występują. NSP przyjmują głównie w kontekście społecznym, zwykle podczas imprez w domu lub na zewnątrz, np. w czasie wspólnych wypraw, podczas koncertów. Substancja ma „otworzyć” na kontakt z innymi, ułatwić wejście w nowe środowisko i nawiązanie relacji. Imprezowicze poszukują w NSP działania empatogennego, to znaczy chcą odczuwać atmosferę bycia razem, wspólnego przeżywania emocjonalnego. Ich język charakteryzuje lekkość, zabarwienie emocjonalne (styl ekspresyjny). Luźny styl wypowiedzi, emocjonalne komentarze oraz kontekst społeczny oddają atmosferę zabawy.</p>

# DLACZEGO CORAZ CZĘŚCIEJ SIĘGAMY PO SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE?

Wzrost popularności tych substancji można tłumaczyć biorąc pod uwagę ich zastosowanie. Są wykorzystywane zarówno podczas relaksu i zabawy, ale również służą jako stymulatory pracy zawodowej, nauki. Zwiększają wydolność fizyczną, kreatywność i zadowolenie z siebie. Usprawniają kontakty interpersonalne. Ich użycie daje poczucie zaspokojenia ważnych potrzeb oraz osiągnięcia satysfakcjonujących odczuć. Jako przykład takiego działania można wymienić odczucia jakie wywołuje jeden z najpopularniejszych obecnie stymulantów i empatogenów, jest nim ekstazy (MDMA). Oto główne z nich:

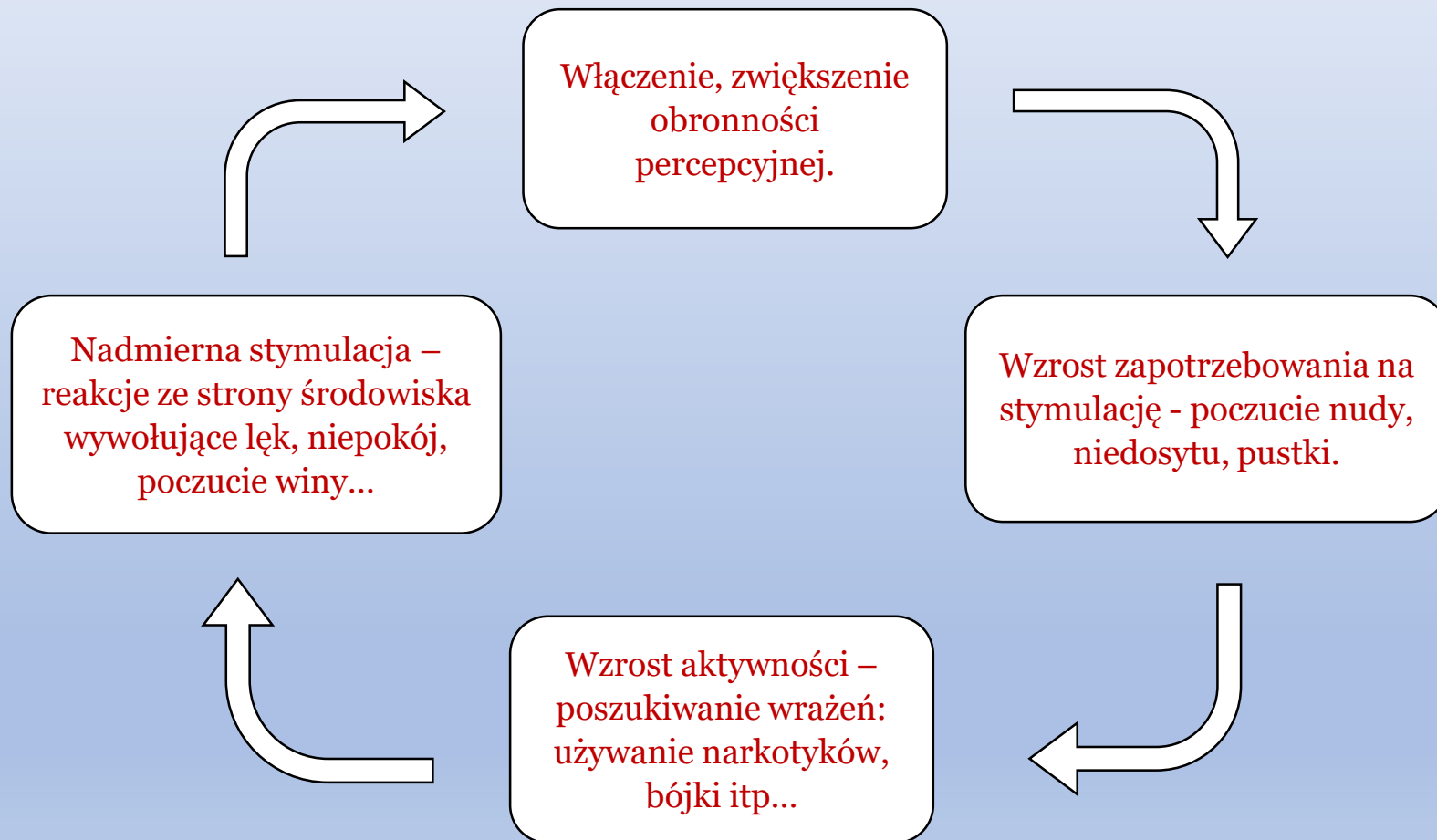
- *Wyzwala empatię (zdolność wczuwania się w sytuację innych ludzi)*
- *Sprzyja okazywaniu emocji i przełamywaniu psychicznych bloków*
- *Pokonuje nieśmiałość w kontaktach z ludźmi przez zwiększenie poczucia zaufania i bezpieczeństwa, daje poczucie przyływu energii*
- *Tworzy poczucie bliskości w kontaktach interpersonalnych*
- *Daje uczucie odprężenia połączonego z euforią*
- *Stwarza poczucie jedności z innymi, sprzyja okazywaniu sympatii*
- *Wzbudza podniecenie seksualne, likwiduje zahamowania seksualne*
- *Intensyfikuje przeżycia emocjonalne oraz zaostrza percepcję otoczenia*



# DLACZEGO CORAZ CZĘŚCIEJ SIĘGAMY PO SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE?

Inną przyczynę popularności środków stymulujących wyjaśnia popularna koncepcja zapotrzebowania na stymulację (Eliasz, 1981, Klonowicz, 1982, Strelau, 2006, Siudem, 2007). Zakłada się w niej, że każdy człowiek potrzebuje stymulacji z zewnątrz, konkretnego jej nasilenia. Osoby wrażliwe odczuwają wszelkie bodźce bardziej, dlatego potrzebują mniej stymulacji by zaspokoić tą potrzebę, natomiast osoby mniej wrażliwe potrzebują większej stymulacji. Wrażliwość ta jest biologicznie warunkowaną cechą układu nerwowego różną dla każdego człowieka. Problem powstaje wtedy, gdy bardzo wrażliwa osoba zmuszona jest do przebywania w sytuacjach silnie stymulujących.

# Sytuacja osób stosujących mechanizm obronności percepcyjnej przypomina błędne koło



- Nasilenie zapotrzebowania na stymulację można zbadać za pomocą narzędzi psychologicznych. Badania takie przeprowadzono w USA oraz w niektórych krajach Europy, w tym w Polsce. W wyniku tych badań stwierdzono podwyższony poziom zapotrzebowania na stymulację u użytkowników marihuany, ekstazy i amfetaminy. Podobnie zwiększony poziom odnotowano w badaniach więźniów osadzonych za przestępstwa seksualne oraz u młodzieży stosującej przemoc fizyczną (Pospiszyl, 2000, Hornowska, 2003, Siudem, 2007).
- Analizując wypowiedzi użytkowników narkotyków na forach internetowych, uwagę zwraca podkreślanie przez nich niesamowitości oraz intensywności przeżyć jakie mają miejsce po zażyciu określonych substancji.

Dziękuję za uwagę