

PROFILAKTYKA I INTERWENCJA

jak pracować z młodzieżą,
by nie chciała brać...



SCENARIUSZ SZKOLENIA DLA KADR

Scenariusz został opracowany przez Fundację po DRUGIE
w ramach projektu: Program edukacji pozaformalnej
"Razem, lepiej, inaczej" skierowany do kadr służb reintegracji społecznej
oraz edukatorów rówieśniczych dofinansowanego ze środków Samorządu Województwa
Mazowieckiego i Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej



Scenariusz składa się z trzech bloków tematycznych:

- nawiązywanie i budowanie relacji z młodzieżą
- narzędzia pracy profilaktycznej
- substancje psychoaktywne, diagnoza, uzależnienie, interwencja

Zakłada prowadzenie zajęć w formie online.

Celem programu jest wyposażenie pracowników młodzieżowych w aktualną wiedzę dotyczącą problematyki uzależnień i umiejętności prowadzenia działań profilaktycznych i interwencji w sytuacji zagrożenia.

Scenariusz zakłada pracę w grupie co najmniej 12 osobowej.

Uczestnicy powinni być wyposażeni w mikrofony, by mogli brać udział w ćwiczeniach. Założeniem jest także możliwość wymiany doświadczeń i aktywnego uczestnictwa w zajęciach.

Po zakończeniu szkolenia (zaplanowanego na 12 godzin zegarowych) uczestnicy powinni:

- podnieść swoje umiejętności w zakresie pracy z młodzieżą, lepszej komunikacji i sposobów nawiązywania relacji
- zaktualizować wiedzę na temat substancji psychoaktywnych
- zwiększyć umiejętności w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych, w tym prowadzenia warsztatów
- posiadać aktualną wiedzę na temat narzędzi i sposobów interweniowania
- w sytuacji rozpoznania uzależnienia/szkodliwego/ryzykownego zażywania substancji psychoaktywnych

WPROWADZENIE

Prowadzący przedstawia się, informuje o celu zajęć i ich planowanym przebiegu.

Ponieważ zajęcia odbywają się w formie online przekazuje uczestnikom informacje dotyczące zasad korzystania z platformy, dodatkowych możliwościach komunikacji (np. przez czat), zachęca do włączania kamer podczas dyskusji.

Uczestnicy po kolei, wywołani przez prowadzącego przedstawiają się, informują o swojej codziennej pracy i ich roli w działaniach z młodzieżą.

Przed rozpoczęciem zajęć prowadzący prosi o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej. Podobną ankietę uczestnicy wypełniają będą po zajęciach.

Dobrze jest przygotować te ankiety z wykorzystaniem narzędzi google, ułatwi to zebranie informacji zwrotnych, a jednocześnie uczestnicy będą mogli wypełnić je podczas zajęć.

Proponowane zagadnienia do ankiet:

ANKIETA EX ANTE

- uczestnicy dokonują oceny własnych zasobów, umiejętności, wiedzy w zakresie pracy z młodzieżą zagrożoną zażywaniem i uzależnioną od substancji psychoaktywnych
- uczestnicy oceniają swoje umiejętności, zasoby, wiedzę w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych i interwencyjnych

ANKIETA EX POST

- sprawdzamy czy uczestnicy zwiększyli swoje umiejętności i wiedzę w temacie szkolenia
- ocena treści, formy, sposobu prowadzenia szkolenia
- propozycje dodatkowych, brakujących zagadnień

WAŻNE WSKAZÓWKI DLA PROWADZĄCEGO

- zaplanowane w programie wykłady i ćwiczenia warto dobierać do specyfiki grupy i rozpoznanych potrzeb uczestników
- niektóre tematy mogą zająć mniej czasu, innym warto poświęcić go zdecydowanie więcej
- prowadzący powinien zadbać o to, by wyselekcjonować odpowiednie treści dla danej grupy uczestników

BLOK PIERWSZY

Nawiązywanie i budowanie relacji z młodzieżą

ĆWICZENIE PIERWSZE


Dobry pracownik młodzieżowy

Prowadzący dzieli uczestników na grupy (co najmniej 3 osoby w jednej grupie) i prosi, by każda z grup zastanowiła się nad tym jakie cechy powinien mieć dobry pracownik młodzieżowy (wychowawca, kurator, asystent rodziny).

Przykładowe odpowiedzi:

- zaangażowany
- wspierający
- empatyczny
- cierpliwy
- prawdziwy/autentyczny
- refleksyjny
- świadomy (zorientowany) - potrafiący odpowiednio dobierać narzędzia
- wesoły
- umiejący nawiązywać kontakt
- aktywnie słuchający
- posiadający umiejętność dostrzegania potencjałów
- potrafiący prowadzić dialog

Prowadzący zbiera informacje od uczestników, komentuje i podsumowuje.

 30 minut

MINI WYKŁAD

Logos pracownika młodzieżowego

Logos oznacza po grecku "mówię" i jest tłumaczone na język polski jako "słowo". Jest terminem oznaczającym wewnętrzną racjonalność i uporządkowanie czegoś: świata, duszy ludzkiej, wypowiedzi, argumentu.

Zatem mówiąc o tym jaki jest logos pracownika młodzieżowego mamy na myśli jego osobowość i kwalifikacje.

Osobowość pracownika ma największy wpływ na to jak będą się kształtowały jego relacje z młodym człowiekiem. Od jego cech, tego jaką jest osobą będzie zależało czy młodzież będzie gotowa otworzyć się, podjąć rzeczywistą współpracę, nawiązać szczerą relację. Osobowość jest tu zdecydowanie ważniejsza, niż kwalifikacje, przygotowanie merytoryczne i metodyczne.

Pracownika młodzieżowego powinny charakteryzować następujące cechy:

- **osobowe:** autentyczność, bezpośredniość, troska o estetyczny wygląd, dobra organizacja, konsekwencja, obowiązkowość, odpowiedzialność, punktualność, samokrytyczność, sprawiedliwość, słowność, szczerść, wysoki kodeks wymagań;
- **dydaktyczne:** interesujące prowadzenie zajęć, merytoryczne wyjaśnienia, kompetencja, twórcze prowadzenie dyskusji, dynamiczny przekaz treści, zastosowanie różnorodnych pomocy i środków audiowizualnych;
- **wychowawcze:** wzbudzanie zaufania, nawiązywanie indywidualnych relacji, nie tylko uczenie, ale i wychowywanie, przeżywanie z młodzieżą trosk i radości, stosowanie pochwały i nagany, utrzymywanie kontaktu z rodzicami i opiekunami wychowanków, bycie wyrozumiałym i zaangażowanym w problemy młodzieży przy zachowaniu zdrowego dystansu, a nade wszystko bycie kongruentnym, czyli bezwarunkowym i pozytywnym w relacji do młodzieży.

Jednak wskazane powyżej cechy nie są jeszcze wystarczające. Należy do nich dodać kolejną, którą nabywać będziemy z czasem - **dojrzałość ludzka i zawodowa**. Mamy tu w szczególności na myśli - dojrzałość emocjonalną, świadomość zawodowej misji, poczucie odpowiedzialności, umiejętność samooceny, samodzielne wykonywanie zadań.

Kolejnym istotnym elementem jest **wiedza i mądrość**. Wiedza z zakresu nauk humanistycznych, psychologii rozwojowej, wychowawczej, znajomość kontekstu społeczno-kulturowego (śledzenie zmian), uwagłędnienie warunków socjologicznych, kulturowych, ekonomicznych.

Przymioty pracownika młodzieżowego:

- komunikatywność - dobór sposobów komunikacji jest dostosowany do odbiorców
- empatia - zdolność umiejętnego wsłuchiwania się w poznawanie drugiej osoby, wcielanie się w świat młodego człowieka i jednocześnie pozostanie sobą
- asertywność - wyrażanie uczuć, myśli i życzeń oraz dbanie o przestrzeganie należnych praw bez naruszania praw innych osób, uczciwe i stanowcze wyrażenie siebie
- kongurencja (pozytywne nastawienie) - pracownik młodzieżowy jest pozytywnie nastawiony do swoich podopiecznych, co przekłada się na ich gotowość do identyfikowania się z jego wartościami i postawą; „w przyszłości wychowanek taki, pracujący już samodzielnie, niezależny od dalszych wpływów wychowawcy, bardzo często zachowuje w duszy postać moralną tego, który mu przewodniczył” (M.Grzegorzewska)
- profesjonalizm - wysoki poziom wykonywania czynności zawodowych
- świadectwo - postawa życiowa, etyka zawodowa i życiowa, przykład dla młodzieży.


Etos pracownika młodzieżowego

Etos - realizowany i obowiązujący w grupie społecznej, społeczności czy kategorii społecznej zbiór idealnych wzorów kulturowych (ideałów), jasno określonych. Dzięki zaangażowaniu w realizację tych wzorów zachowań uwiadcniają się wartości danej grupy oraz kształtuje się oraz odtwarza styl życia.

Zadania:

- reprezentowanie instytucji i jej wartości oraz zasad
- prowadzenie działalności edukacyjnej
- wychowywanie

Źródło: <https://epale.ec.europa.eu/pl/blog/logos-and-ethos-youth-worker>

 30 minut

ĆWICZENIE DRUGIE

Dlaczego pracuję z młodzieżą?


Prowadzący dzieli uczestników na grupy i prosi, by przedyskutowali i porozmawiali o tym, dlaczego poszczególni uczestnicy zdecydowali się pracować zawodowo z młodzieżą, jakie cechy i predyspozycje o tym zdecydowały. Następnie prosi, by wyznaczeni w grupach przedstawiciele przedstawili na forum co skłaniało poszczególne osoby do tego, by podjęły pracę z młodzieżą.

Omówienie ćwiczenia:

Osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą mieszczą się w kategorii społecznej jako **pomocnicy**. (Typologia Hollanda - wykonawcy, myśliciele, twórcy, pomocnicy, przedsiębiorcy, organizatorzy). Cechy takie jak „otwartość”, „przyjazność”, „wrozumiałość”, „towarzyskość”, „umiejętność przekonywania”, „ekstrawertyzm”, są kojarzone z tymi osobami, które na co dzień – korzystając z umiejętności interpersonalnych – zajmują się pracą z ludźmi.

Klienci, bez względu na wiek, muszą ufać praktykom, którzy są predysponowani do pełnienia swojej roli zawodowej i kompetentni w zakresie podejmowanych czynności.

Pracownicy młodzieżowi, którzy są pewni siebie, okazują zadowolenie wydają się bardziej empatyczni i przystępni. Umiejętność pracownika w zakresie radzenia sobie z uczuciami będzie miała wpływ na jego działalność zawodową i im będzie wyższa, tym większe będzie do niego zaufanie i tym łatwiej, będzie budował relację z młodzieżą.

 45 minut

MINI WYKŁAD

Skłonność młodzieży do uzależnień w świetle teorii rozwoju psychospołecznego

Odpowiedzi na pytanie dlaczego młodzi ludzie sięgają po środki psychotropowe możemy z powodzeniem szukać w **teorii rozwoju psychospołecznego Erica Eriksona**. Ten znany psycholog, którego prace zaliczane są do nurtu psychoanalitycznego nie zajmował się sensu stricto uzależnieniami, jednak zwracał uwagę na zagrożenia wynikające z nierozwiązanych kryzysów rozwojowych, których przezwyciężenie jest konieczne do osiągnięcia coraz wyższego poziomu integracji. Efektem stłumienia naturalnej potrzeby wzrastania jest regres i pogrążanie się w patologicznych sposobach przezwyciężania kryzysów, czego efektem często bywa alkoholizm, narkomania, agresja, samookaleczenia, próby samobójcze itp.

Rzeczywistość człowieka odbywa się od urodzenia do śmierci i obok aktywności własnej jednostki ważne w nim są również jej biologiczne wyposażenie jak i wpływy środowiska. Erikson wyróżnił osiem stadiów rozwojowych definiowanych przez problem psychospołeczny, który może mieć pozytywne bądź negatywne rozwiązanie.

W pierwszej fazie – w okresie niemowlęcym pozytywnym rozstrzygnięciem problemu rozwojowego skoncentrowanego wokół nabywania ufności jest właśnie **zaufanie**, zarówno do innych osób jak i do siebie. Erikson używał określenia „cnota” dla wartości jakie człowiek zdobywa podczas kolejnych faz rozwoju. Dla pierwszego etapu najważniejszą wartość stanowi **nadzieja**. Teoria Eriksona jest zgodna z osiągnięciami twórcy teorii stylów przywiązania Johna Bowlbego, w której pozabezpieczane style dotyczą więzi dziecka ze znaczącymi dorosłymi, gdzie zauważa się przede wszystkim deficyt ufności. Dziecko mające na tym etapie sfrustrowaną potrzebę bezpieczeństwa, wchodzi w następny etap z głęboko zakorzenioną nieufnością do siebie i do otoczenia.

Druga faza rozwoju przypadająca na 2- 3 rok życia to napięcie między dwoma sprzecznymi dążeniami między **autonomią, a wstydem i zwątpieniem**. To wówczas kształtuje się wola dziecka. Dziecko coraz odważniej eksploruje świat, który odbiera jako odrębny od siebie. Zauważa opór otoczenia wobec niektórych jego aktywności i uczy się, że może kontrolować swoje impulsy i potrzeby. Trening czystości jest ważnym wyzwaniem dla dziecka, ale jeśli jest ono nieodpowiednio traktowane, może nabawić się wstydu i wątpić we własną sprawczość. Samokontrola nabyta na tym etapie stanowi osiągnięcie procentujące przez całe życie człowieka.

Przypadający na trzecią fazę wiek przedszkolny to z kolei **wybór między inicjatywą a poczuciem winy**. Kształtuje się wówczas wartość określana przez Eriksona **stanowczością**. Mimo, że jest to beztroski wiek zabawy, to w psychice dziecka następują poważne zamiany - działanie dziecka jest nastawione na osiągnięcie celu. W tym okresie zaczyna się poznawanie świata na własną rękę, z czego dziecko czerpie satysfakcję, poczucie przyjemności. Podczas gdy stłumienie tej potrzeby generuje poczucie winy i lęk przed karą.

Czwarty okres, wczesny wiek szkolny to z kolei dychotomia między **pracowitością** a **poczuciem niższości**. Wartością tego okresu jest nabycie **kompetencji**. Dziecko zdobywa wiedzę, uczy się na jakiej zasadzie funkcjonują rzeczy i powstają pewne zjawiska. Jeśli kryzys rozwojowy tego okresu dziecko skutecznie przezwycięży poczuje się kompetentne, przeżyje sukces i jego samoocena będzie się prawidłowo kształtowała. Jeśli jego wysiłki zakończą się porażką, a dorośli nie będą go umiejętnie wspierać, wówczas – być może przez całe życie – będzie przeżywać poczucie niższości, brak wiary we własne siły.

Najbardziej dynamiczny i krytyczny okres w całym planie rozwojowym człowieka to okres młodości, wiek między (jak zakładał Erikson) 12-18 rokiem życia. Jednak ramy tego okresu obecnie mogą się przesuwac. W burzliwym okresie kształtowania tożsamości może znajdować się nawet 25-28 latek. Ten okres nazwany jest okresem budowania **tożsamości grupowej i osobistej** i to wówczas dochodzi do przesunięcia ważności kontaktów młodego człowieka z rodziców na grupę rówieśniczą. Głównie z powodu dużego zamętu tożsamościowego wynikającego z nadmiaru propozycji i możliwych dróg rozwoju, z których każda wydaje się młodemu człowiekowi atrakcyjna. Wartością kluczową dla nastolatków jest wierność – wierność sobie, zasadom, idei i autorytetom. Łatwo wówczas dochodzi do owładnięcia młodych ludzi różnymi ruchami ideologicznymi, charyzmatycznymi przywódcami. Paradoksalnie młodzi ludzie są wówczas bardzo krytyczni, wręcz prześmiewczy, a z drugiej strony lgną do zatopienia się w jedynie ich zdaniem słusznym światopoglądzie czy idei. Tożsamość młodego człowieka jest bardzo krucha, mówi się wręcz o pojawieniu się w tym okresie symptomów zaburzeń psychicznych, które w tym czasie należy traktować jako kryzys normatywny. Parcie do uzyskania własnej tożsamości jest tak silne, że działa na zasadzie „wszystko albo nic”. Jeśli więc młody człowiek musi uzyskać jakąkolwiek tożsamość, a nie ma wsparcia w dorosłych, pozytywnej grupy odniesienia - przyjmuje tożsamość negatywną. Przystępuje więc do destrukcyjnych grup, młodzieżowych gangów, destrukcyjnych grup gdzie jego nowe „ja” zyskuje aprobatę. Ważne w tym okresie jest uzyskanie spójnej tożsamości czyli poczucia, że to co ja myślę o sobie pokrywa się z opinią innych. Główne potrzeby tego okresu można nazwać „potrzebami trzech A”: **akceptacja, afirmacja i autonomia**. Te potrzeby można zaspokoić nie tylko w kontaktach rówieśniczych, ale także z dorosłymi pod warunkiem, że wcześniej dziecko czuło się w kontaktach z nimi bezpiecznie, było rozumiane i kochane, dzięki ich wsparciu wierzyło w siebie i ludzi, wychowywane było w realistycznych granicach, a jego autonomia była szanowana. Jeśli młody człowiek ma w tym okresie aprobatę otoczenia, również osób dorosłych, odczuwa coś, co Erikson nazwał „**krzepiącą pewnością siebie**”.

Niestety, w wielu przypadkach tak nie jest. Często młody człowiek wkracza w okres budowania tożsamości z brakiem zaufania do innych, zawieszony między wstydem i zwątpieniem, z poczuciem winy i ukrytą pod tym wszystkim rozpaczą. Jego podstawowe potrzeby psychiczne nigdy nie zostały w pełni zaspokojone. To oczywiste, że musi sobie z tym bagażem poradzić, młody człowiek szuka więc jakiś kompensacji, ulgi w tym

dramatycznym dla siebie położeniu. A napór tożsamościowy jest wówczas ogromny. **Nierozwiązany konflikt tożsamościowy**, niepewność siebie skłaniają go do wyjścia poza czas realny, szukania ukojenia w pewnym czasowym zawieszeniu. Erikson nazwał ten czas **moratorium psychospołecznym**. Większość młodych ludzi konstruktywnie przeżywa czas moratorium – jedni studiują, inni wyjeżdżają zagranicę, uciekają na misje, załapują się przed podjęciem ważnych decyzji do pracy, która jeszcze nie jest tą wybraną, jest na przeczekanie. Są jednak i tacy młodzi ludzie, którzy wchodzą w konflikty z prawem, a ich moratorium to zakład poprawczy bądź więzienie. Dla wielu to wyjście poza czas realny najłatwiej zapewniają narkotyki, dopalacze i alkohol.

To, że nie ma młodego człowieka, który nie spotkałby się bezpośrednio z tą pokusą jest prawie niemożliwe. Rozsądnym jest założyć, że przynajmniej raz młody człowiek tej pokusie ulegnie. Jakie będą tego konsekwencje? Na szczęście w większości przypadków żadne, ale u części spowoduje to prostą drogę do uzależnienia. Od czego to zależy? Erikson wskazuje, że od wzajemnego oddziaływania trzech czynników: **konstrukcji „ego”**, **czynników biologicznych i społecznych**. Słaba psychika, specyficzne procesy somatyczne i brak oparcia w dorosłych będzie popychało dziecko do kolejnego zażywania, które daje to upragnione zawieszenie w czasie, bycie obok.

Teoria Eriksona bardzo obrazowo wskazuje na zagrożenia, które mogą doprowadzić do uzależnień młodych ludzi. Ta naukowa koncepcja może stanowić też dobrą odpowiedź dla dorosłych, którzy występują wobec młodych ludzi w charakterze wychowawców, terapeutów, rodziców i opiekunów. Teoria rozwoju psychospołecznego jest optymistyczna gdyż wskazuje, że w każdym okresie życia możemy się rozwijać. Po okresie budowania tożsamości następuje okres „intymności”, którego kluczową wartością jest miłość, a potem „generatywności”, z wyzwaniem rozwojowym jakim jest troska. Większość osób pracujących z młodzieżą jest właśnie w okresie generatywności. Czy na pewno my, dorośli prawidłowo pokonujemy nasze rozwojowe wyzwanie? Czy nie popadamy w stagnację, nudę i zubożenie? Czy nie płacimy tej właśnie ceny za zaniechanie trudu rozwoju? Trudno dać innym to, czego w nas samych nie ma. Jeśli tak jest, warto o chwilę refleksji, nic jeszcze nie zostało przesądzone, a na każdym etapie rozwoju wiele zależy od nas.



30 minut

Trudne rozmowy

Przekazujemy uczestnikom dwie sytuacje (można wyświetlić je na prezentacji lub przestać za pomocą czata albo po prostu omówić).

Sytuacja 1

Twój wychowanek ma 15 lat. To czas, w którym wśród rówieśników zaczynają pojawiać się używki - przede wszystkim ogólnodostępny alkohol. Istnieje ryzyko, że niebawem sam zostanie nim poczęstowany i nie odmówi.

Jak porozmawiasz z nim, by opóźnić moment, w którym spróbuje alkoholu?

Jak porozmawiasz z nim o tej inicjacji?

Sytuacja 2

W grupie nastolatków, z którą pracujesz na co dzień, jest Karol (16 lat). Podczas prowadzonych zajęć z jego kieszeni wypada woreczek z resztką białego proszku. Tę sytuację widzą pozostali członkowie grupy.

Jaka będzie twoja reakcja? Jak porozmawiasz z Karolem i jaką podejmiesz interwencję w całej grupie?

Uczestnicy w podziale na grupy przygotowują rozwiązania poszczególnych sytuacji, a następnie omawiane są one na forum.

Warto omawiając sytuację pierwszą zwrócić uwagę na to, żeby przekazać młodemu człowiekowi informacje dotyczące działania alkoholu np. opóźnionej reakcji organizmu i mimo, iż staramy się odwieść go od testowania, liczyć z taką możliwością.



30 minut

MINI WYKŁAD - PREZENTACJA DRUGA

Zasady komunikacji

Komunikacja jest wymianą informacji, jest znaczącym elementem budowania relacji interpersonalnej, buduje i konstytuuje tę relację.

- komunikacja jest płaszczyzną nabywania wiedzy, zdobywania umiejętności i przekazywania informacji innym ludziom (Eysenck, Keane, 2000)
- komunikowanie jest procesem porozumiewania się jednostek, grup lub instytucji. Jego celem jest wymiana myśli, dzielenie się wiedzą, informacjami i ideami. Proces ten odbywa się na różnych poziomach, przy użyciu zróżnicowanych środków i wywołuje określone skutki (Dobek-Ostrowska, 1999)
- proces nadawania i otrzymywania informacji, których źródłem mogą być zarówno zachowania werbalne, jaki i zachowania niewerbalne (Czyżowska, 2005)

Każdy akt komunikacyjny składa się z kilku powiązanych ze sobą ściśle elementów.

Są to:

- **kontekst** (wyznawane wartości i sposób, w jaki uczestnicy interakcji postrzegają siebie nawzajem, np. życzliwość, formalność lub bezpośredniość),
- **uczestnicy**
- **komunikat** (zawierający wiele różnych elementów, m.in. znaczenia, symbole i formę)
- **kanał przekazu** (np. rozmowa, e-mail czy SMS)
- **szumy**, czyli źródło zakłóceń, takich jak: hałas, uczucia uczestników (zmęczenie, uprzedzenia), uszkodzony telefon czy zamierzone lub niezamierzone użycie niewłaściwego słowa.

Każdy komunikat powoduje również reakcję u odbiorcy, zwaną **sprzężeniem zwrotnym**.

Proces komunikacji



Powyższy model autorstwa Harolda Dwighta Lasswella pokazuje jak przebiega proces komunikacji.

Warto zwrócić uwagę, że zanim komunikat dotrze do odbiorcy i zostanie przez niego przetworzony składa się z 4 elementów - nadawcy, przekazu, kanału, odbiorcy. Jeśli zatem na tych etapach komunikat nie zostanie prawidłowo przygotowany, bardzo możliwe, że sprzężenie zwrotne, nie będzie odpowiadało temu, co chcieliśmy osiągnąć.

By nasz przekaz był skuteczny, dobrze pamiętać o trzech pułapkach komunikacyjnych:

1. Wypowiedane słowa mają odmienne znaczenie dla różnych ludzi.
2. Nieprecyzyjne sformułowania.
3. Domyślanie się intencji.

Jest to szczególnie ważne w kontakcie z młodymi ludźmi, którzy często nie mają czasu, by przeanalizować dokładnie nasz komunikat, nie zawsze mają zwyczaj dopytywać o słowa, sformułowania, których nie rozumieją, ale czasem też nasz nieprecyzyjny komunikat może działać na ich korzyść (np. "zrobię to, co z tego zrozumiałem, czyli to, co i tak planowałem zrobić").

Mówiąc o komunikacji należy pamiętać, że składają się na nią również niewerbalne elementy:

- sposób w jaki tworzymy otoczenie fizyczne, w którym pracujemy i mieszkamy
- sposób w jaki siedzimy, chodzimy, kontaktujemy się wzrokowo
- gesty
- odległość w jakiej stajemy
- wzdychanie, płacz, śmiech, marszczenie brwi
- nasz wygląd - twarz, włosy, ciało, odzież, kobiecość, męskość
- ton głosu
- nasze otoczenie - rodzinę, przyjaciół, dom, pracę

Wzory i style komunikacji:

Ze względu na różny stopień uwzględniania w komunikacji interpersonalnej perspektywy własnej i odbiorcy (potrzeb, oczekiwań, celów) wyróżnia się kilka wzorów i stylów komunikacji.

Styl wg. C. Mares wyróżnia trzy wzorce komunikacji:

- 1) autorytarny – nadawca w bezpośredni lub pośredni sposób wyraża, czego oczekuje od odbiorcy i przejmuje odpowiedzialność za podjęte przez odbiorcę działania
- 2) manipulacyjny – nadawca, aby nakłonić odbiorcę do spełnienia działań zgodnych z własnymi oczekiwaniami, manipuluje emocjami i potrzebami odbiorcy;
- 3) współpracujący – nadawca opisuje zjawiska i fakty w sposób obiektywny, pozwala, by zachowania odbiorcy przebiegały niezależnie od jego oczekiwań, komunikacja jest obustronna, decyzje odnośnie celów i metod działania podejmowane są wspólnie drogą negocjacji.

Styl komunikacji wg. R. Dreikurs i V. Soltz:

- rozmawianie z dzieckiem - w tym sposobie umożliwiamy rozmówcy ujawnianie jego zdania, poglądów, perspektywy i są one szanowane, sprzyja to otwartości, zwierzeniom
- mówienie do dziecka - mówienie o nieposłuszeństwie, niespełnieniu oczekiwań, nadawca informuje jakie ma być zachowanie odbiorcy, nie bierze pod uwagę zdania odbiorcy, krytykuje, wskazuje jedynie słuszne rozwiązania, narzuca

Wzory czynności komunikacyjnych:

- partnerski
- niepartnerski

Cztery wymiary stylu partnerskiego:

Wymiar 1

stanowi decyzja o rozpoczęciu lub zakończeniu wymiany wiadomości, pod uwagę brana jest perspektywa zarówno własna, jak i perspektywa partnera.

Wymiar 2

obejmuje wybór formy przekazu z uwzględnieniem perspektywy partnera komunikacji.

Wymiar 3

stanowi prezentacja własnej perspektywy partnerowi rozmowy, tak aby mógł ją uwzględnić i w pełni zrozumieć oraz przekaz odnośnie jednakowego wartościowania perspektywy własnej i partnera.

Wymiar 4

wskazuje na to, iż: zachowanie odbiorcy świadczy o uwzględnianiu we własnym doświadczeniu osoby partnera; podmiot kontroluje działanie czynników zakłócających wymianę zdań, co wskazuje, że ten sam aspekt uwzględnia we własnym doświadczeniu; w sposobie wymiany wiadomości brak u podmiotu zmienności świadczącej o koncentracji wyłącznie na własnej perspektywie.

Analogicznie niepartnerski styl komunikacji:

- nadawca nie traktuje na równi oczekiwań i potrzeb własnych i odbiorcy
- dwie formy - egoistyczna i altruistyczna
- forma egoistyczna - podmiot nie liczy się z drugą osobą i jej potrzebami; rozpoczyna i kończy konwersację, kiedy sam tego chce; przerywa; nie daje możliwości pełnego wypowiedzenia się; nie słucha go; wydaje nakazy i zakazy, narzuca innym własne poglądy
- forma altruistyczna - nie dopuszcza do głosu własnych potrzeb podmiotu na rzecz oczekiwań partnera; pozwala, by inni kierowali rozmową, przerywali jej, nie dopuszczali do głosu; ulega naciskom ze strony rozmówcy, spełnia nakazy i żądania.

Komunikacja niepartnerska nie pozwala na nawiązanie porozumienia oraz w dużej mierze zmniejsza stopień zadowolenia z prowadzonej rozmowy.

Zasady dobrej komunikacji:

- aktywne słuchanie (okazanie zainteresowania, mowa ciała, utrzymanie kontaktu wzrokowego, nieprzerywanie, zadawanie otwartych pytań)
- opanowanie (cierpliwość, posiadanie czasu na rozmowę, trzymanie emocji na wodzy, nie wchodzenie w kłótnie - np. zamiast słowa "racja" użyć słowa "opinia")
- ustalenie celu komunikacji
- odpowiedzialność za komunikat - jeśli nie jesteś czegoś pewien, powiedz o tym, nie wprowadzaj odbiorcy w zakłopotanie, bo czegoś nie rozumie, staraj się wyjaśnić
- jasne i precyzyjne komunikaty - dopasowane do rozmówcy, jego poziomu

- konstruntywna informacja zwrotna - dowiadujemy się i sprawdzamy czy zostaliśmy dobrze zrozumiani, jak odebrane zostało nasze zachowanie, kontrolujemy cel wypowiedzi z rezultatem i jej odbiorem
- komunikacja niewerbalna - zwracamy uwagę na zachowanie odbiorcy, czy jest spójne z wypowiedzianymi komunikatami, reagujemy na to

Źródło:
https://mojapsychologia.pl/artykuly/3,rozwój_osobisty/352,zasad_dobrej_komunikacji_interpersonalnej.html
<https://fidesetratio.com.pl/ojs/index.php/FetR/article/view/287/281>
Bożena Solecka, Kształtowanie umiejętności interpersonalnych u uczniów, Bank dobrych praktyk, ORE, 2018



30 minut

ĆWICZENIE CZWARTE

Opowiedz o problemie, który udało Ci się rozwiązać

Prowadzący dzieli uczestników na grupy (co najmniej 3 osobowe). Prosi uczestników, aby w grupach przekazali sobie wzajemnie historie dotyczące sytuacji, w których udało się im rozwiązać jakiś problem, trudną sytuację zawodową dzięki dobrej komunikacji. Prosi jednocześnie, by uczestnicy omawiając swoje historie zwrócili uwagę na te elementy historii, które pokazują, że zastosowane sposoby komunikacji były pomocne i dlaczego były pomocne.

Prowadzący może zasugerować, by opowieść dotyczyła zażywania substancji psychoaktywnych, o których będzie mowa w dalszej części spotkania (niemniej nie jest to konieczne).

Uczestnicy na przygotowanie odpowiedzi mają 15 minut.

Następnie każda grupa prezentuje jedną wybraną historię.



30 minut

BLOK DRUGI

Narzędzia pracy profilaktycznej

MINI WYKŁAD

W tej części programu prowadzący przedstawia prezentację i omawia zagadnienia dotyczące:

1. profilaktyki
2. dźwigni profilaktyki
3. roli osoby realizującej działania profilaktyczne

Definicja profilaktyki - proces wspierania rozwoju pełnego zdrowia poprzez umożliwienie ludziom uzyskania pomocy potrzebnej im do przeciwstawiania się trudnościom życiowym oraz osiągnięcie subiektywnie satysfakcjonującego, społecznie konstruktywnego i bogatego życia.

Podział profilaktyki:

POZYTYWNA

Są to działania ukierunkowane na rozwijanie mocnych stron i zasobów, dzięki którym młody człowiek staje się bardziej odporny na działanie czynników ryzyka, czyli bardziej przygotowany do życia w świecie różnych zagrożeń.

NEGATYWNA

Klasyczne rozumienie profilaktyki chorób i zaburzeń, w tym uzależnień, skoncentrowane jest na identyfikowaniu i eliminowaniu czynników ryzyka. Takiemu rozumieniu profilaktyki nieuchronnie musi towarzyszyć negatywny przekaz typu "nie rób tego" lub "unikaj tamtego". (M.Demel)

Perspektywa wystąpienia problemów w związku z danym zachowaniem jest dla wielu młodych ludzi na tyle odległa, że nie daje motywacji do zrezygnowania z tych zachowań.

Strategie działań profilaktycznych:

- **strategia informacyjna** polega na przeciwdziałaniu na zasadzie informowania dzieci czy wychowanków o szkodliwości zjawisk/zachowań dla organizmu;
- **strategia edukacyjna** w profilaktyce polega na kształtowaniu dojrzałości emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wspiera radzenie sobie z trudnymi problemami emocjonalnymi oraz uczy jak podejmować racjonalne decyzje odnośnie zachowań;

- **profilaktyczna strategia alternatyw** proponuje zagospodarowanie czasu wolnego;
- **strategia redukcji szkód** - system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych (wymiana igieł, strzykawek, zapewnienie dostępu do środków dezynfekujących, leczenie substytucyjne, programy profilaktyki zdrowotnej etc.).

Więcej o profilaktyce pozytywnej:

Richard Catalano i współpracownicy - na podstawie przeglądu wielu programów profilaktycznych uznawanych za skuteczne - wyróżniają kilkanaście kluczowych aspektów pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży.

Należą do nich między innymi:

- rozwijanie umiejętności społecznych, poznawczych i emocjonalnych,
- umacnianie norm i zachowań prospołecznych oraz wiary w swoje możliwości i w przyszłość,
- kształtowanie pozytywnej identyfikacji,
- wspieranie więzi z rodziną i ze szkołą,
- kształtowanie psychicznej odporności (ang. resilience)
- oraz działanie na rzecz rozwoju duchowego.

Profilaktyka pozytywna nie polega zatem na usuwaniu zagrożeń (nie jest to z resztą w pełni możliwe), ale na wzmacnianiu tego, co czyni młodych ludzi odpornymi na zagrożenia (czynniki chroniące).

Działania profilaktyczne powinny zmierzać do osiągnięcia zdrowia psychicznego.

Wg. Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie psychiczne to: „stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty”.

Prowadzenie działań profilaktycznych ma doprowadzić do osiągnięcia przez jednostkę, społeczność pewnego **dobrostanu**.

Dobrostan społeczny:

- zdolność przystosowania się do norm i wartości danej kultury
- zdolność prawidłowego funkcjonowania w grupie i w rolach społecznych

Dobrostan psychologiczny:

- zdolność rozwoju i samoregulacji
- realistyczna percepcja rzeczywistości
- zdolność zaspokajania potrzeb i osiągnięcia satysfakcji
- akceptacja siebie i poczucie własnej wartości i tożsamości

Dobrostan fizyczny:

- brak objawów psychopatologicznych
- sprawność funkcji psychicznych

Tabela 3

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące uwzględnione w teorii zachowań problemowych

| Czynniki ryzyka | Czynniki chroniące |
|---|--|
| Uwarunkowania biologiczno-genetyczne | |
| Alkoholizm lub inne uzależnienia rodziców. | Wyższy niż przeciętny poziom inteligencji. |
| Szersze otoczenie społeczne | |
| Bieda, bezrobocie, osłabienie norm, wysoki poziom przestępczości, wysoka dostępność substancji psychoaktywnych. | Dobre szkoły i organizacja społeczności, dostępność zajęć pozaszkolnych, brak społecznej akceptacji dla zachowań odbiegających od normy. |
| Blizsze otoczenie społeczne | |
| Nadużywanie alkoholu w rodzinie, niespójne praktyki wychowawcze rodziców, rówieśnicy, którzy demonstrują zachowania problemowe, konflikt między normami rodziców i kolegów. | Wzory zachowań konwencjonalnych w rodzinie, pozytywne wzory zachowań bliskich kolegów i rówieśników, monitorowanie zachowań dzieci przez rodziców. |
| Uwarunkowania osobowościowe | |
| Niska motywacja do osiągnięć, buntowniczność, wysokie zapotrzebowanie na stymulację, skłonność do podejmowania ryzyka, deficyt uwagi, nadpobudliwość. | Wysoka wartość osiągnięć, pozytywny stosunek do nauki w szkole, nietolerancja dla zachowań odbiegających od norm społecznych. |
| Zachowania | |
| Nadużywanie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, niewywiązywanie się z obowiązków szkolnych. | Uczestniczenie w praktykach religijnych, udział w zajęciach pozalekcyjnych, uczestniczenie w zajęciach w klubach, organizacjach młodzieżowych, grupach kościelnych, wolontariacie itp. |

Źródło: K. Ostaszewski, *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005, s. 118–119.

Dźwignie profilaktyki:

- kieruj uwagę na to, co dobre
- o zachowaniach problemowych i profilaktyce myśl w sposób zintegrowany
- bazuj na zasobach społeczności lokalnej
- buduj na wartościach i marzeniach młodzieży
- walcz o to, by wychowanie i profilaktyka były priorytetem rozwojowym
- tworząc strategię, szukaj maksymalnych efektów przy optymalnych kosztach
- angażuj we współpracę ludzi z pasją i zamiłowaniem do młodzieży

ĆWICZENIE PIERWSZE

Profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca

Ćwiczenie ma na celu przypomnienie definicji tych rodzajów profilaktyki i podanie przykładów działania w ramach poszczególnych profilaktyk, których celem jest przeciwdziałanie uzależnieniom wśród młodzieży.

Prowadzący dzieli uczestników na trzy grupy i zadaniem każdej z nich jest przygotowanie przykładowych działań, które mogłyby skierować do odbiorców (nastolatków) w ramach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Przy okazji prowadzący wyjaśnia (wspólnie z grupą) wymienione pojęcia.

Profilaktyka uniwersalna/podstawowa:

- działania adresowane do całych grup, bez względu na stopień zagrożenia
- prowadzone przez specjalistów, ale też nauczycieli, liderów młodzieżowych, wolontariuszy
- prowadzone w każdej szkole i innych placówkach oświaty
- celem jest ochrona i tworzenie nowych czynników ochronnych
- skuteczność polega na wzmacnianiu systemu pozytywnych norm i wartości, przekonywaniu o wadze zdrowia psychofizycznego i społecznego oraz duchowego

Profilaktyka selektywna:

- ukierunkowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, które ze względu na swoją sytuację społeczną, ekonomiczną, czy środowiskową, narażone mogą być na zachowania ryzykowne (używanie środków psychoaktywnych, niekorzystne zachowania seksualne, drobna przestępczość).
- adresowana głównie do dzieci i młodzieży z dysfunkcyjnych i rozbitych rodzin.
- celem jest uprzedzenie i opóźnianie zachowań ryzykownych, rozpoznawanie i eliminowanie najważniejszych czynników ryzyka i wzmacnianie czynników ochronnych
- ważna na tym poziomie jest rzetelna diagnoza i właściwy wybór odbiorców działań selektywnych

Profilaktyka wskazująca:

- ukierunkowana jest na jednostki i grupy wysokiego ryzyka, demonstrujące pierwsze symptomy zachowań ryzykownych (np. po inicjacjach alkoholowych, narkotykowych)
- celem jest niedopuszczenie do pogłębiania się problemów, i stopniowe ich eliminowanie oraz tworzenie skutecznych czynników ochronnych (redukowanie, informowanie o możliwościach zdrowego stylu życia)
- przykładem są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci z rodzin rozbitych dysfunkcyjnych, wycofanych lub przejawiających zachowania agresywne
- do profilaktyki wskazującej zalicza się też działania z zakresu redukcji szkód



czas ok. 60 minut

BLOK TRZECI

Substancje psychoaktywne, diagnoza, uzależnienie, interwencja

MINI WYKŁAD

Rodzaje substancji psychoaktywnych i ich działanie

Przed omówieniem poszczególnych substancji psychoaktywnych, warto zwrócić uwagę, że jako pracownicy młodzieżowi nie musimy przywiązywać aż tak dużej wagi do składów chemicznych tych substancji i ich działania. Dla nas najistotniejsze jest wyłapanie problemu i skierowanie młodej osoby eksperymentującej z narkotykami i dopalaczami lub już uzależnionej, by otrzymała odpowiednią pomoc. Niemniej, co pewien czas warto jest aktualizować wiedzę w tym zakresie i mieć na uwadze, że substancje również ewoluują, panują mody na określone narkotyki i dopalacze, niektóre z nich są łatwiej dostępne.

Substancje psychoaktywne dzielimy ze względu na ich sposób działania na:

DEPRESANTY

- opiaty (heroina, brown sugar, morfina, metadon, kodeina) alkohol, środki nasenne i uspokajające
- działanie: rozluźnienie, uspokojenie, relaks, otępienie
- forma: doustnie, iniekcyjnie, palenie, wcieranie

ŚRODKI HALUCYNOGENNE

- kanabinole, środki halucynogenne, lotne rozpuszczalniki
- działanie: omamy, urojenia, eufornia, dyfuzja
- forma: doustnie i palenie

STYMULANTY

- kokaina, mefedron, amfetamina, nikotyna
- działanie: pobudzenie, poczucie mocy sprawczej i siły, podwyższenie nastroju
- forma: doustnie, iniekcyjnie, palenie, wcieranie

DOPALACZE

- różnego rodzaju produkty zawierające substancje lub ich mieszanki o rzekomym lub faktycznym działaniu psychoaktywnym, które nie znajdują się na liście środków kontrolowanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii
- spożycie ich ma na celu wywołanie w organizmie jak najwierniejszego efektu narkotycznej substancji zdelegalizowanych

Dlaczego są tak popularne? Przede wszystkim decydują o tym ich dostępność, cena i brak odpowiednich rozwiązań prawnych, bowiem producenci wyprzedzają ustawodawców sięgając do coraz to nowych składników, które nie znajdują się na liście zakazanych.

Dopalacze mogą być syntetyczne i być produktem pochodzenia roślinnego, często te składniki są ze sobą łączone. Sprzedawane są w postaci kadzidełek, suszu, skrętów, fajek, tabletek (tzw. party pills), proszków w torebkach, znaczków do lizania czy mieszanek aromatycznych.

Podstawowym składnikiem dopalaczy jest BZN (benzylopiperazyna), która działa podobnie do amfetaminy. BZN powoduje przyśpieszenie tętna, odwodnienie organizmu i prowadzi do uzależnienia.

Dopalacze mają wprowadzić użytkownika w stan błogości, euforię, wspomagają kondycję seksualną i fizyczną (towarzyszają intensywnym imprezom) Najbardziej popularną formą dopalaczy w Polsce są środki typu „spice” w postaci suszu i mieszanek roślinnych.

DEPRESANTY

- grupa substancji, która ma właściwości głównie rozluźniające, uspokajające, nasenne
- należą do nich substancje, które są wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina) oraz wytwarzane sztucznie (np. metadon-syntetyczny analog morfiny o przedłużonym działaniu) oraz leki stosowane bez wskazań medycznych (np. benzodiazepiny); warto podkreślić, że jednym z najbardziej powszechnych depresantów jest alkohol etylowy
- pigułka gwałtu - tabletki GHB (z kwasem γ -hydroksymastowym), działanie polega na uśpieniu ofiary oraz wywołaniu u niej kilkugodzinnej amnezji
- depresanty pomagają osiągnąć stan spokoju i odprężenia oraz znoszą odczuwanie bólu, dlatego są tak często i chętnie stosowane (uspokajają, łagodzą lęki, rozluźniają, relaksują, usypiają)

HALUCYNOGENY I KANABINOLE

- substancje halucynogenne (halucynogeny, środki psychozomimetyczne, środki psychodeliczne) to duża grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, których cechą wspólną jest powodowanie omamów i iluzji.
- działanie: bardziej „zniekształcenie” percepcji niż omamy (zmiana wielkości i kształtu przedmiotów, intensywności barw- błyszczenie rzeczywistych przedmiotów, zaburzenia czasu)
- zmiana nastroju, myślenia; synestezja- „pomieszanie zmysłów” (kolory są odbierane jako dźwięki), zaburzenia integracji osobowości

STYMULANTY

Jest to grupa środków o właściwościach pobudzających i euforyzujących.

Rozwój tolerancji na stymulanty:

- szybki: efekt euforyczny, anorektyczny, zaburzenia snu
- wolny: rozszerzenie źrenic, hipertermia, tachykardia, nadciśnienie, tachypnoe, pobudzenie
- brak: działanie psychotyczne

Długotrwałe używanie tych substancji może prowadzić do silnego uzależnienia, stanów depresyjnych i tendencji samobójczych, urojeń prześladowczych, stanów lękowych i stanów delirycznych, impotencji, zakrzepów krwi, utraty przytomności, śmierci z przedawkowania.

Omawiając substancje warto również zwrócić uwagę na objawy odstawienne, które pojawiają się w sytuacji zaprzestania używania, niebezpieczeństwo z tego wynikające, w niektórych przypadkach konieczność skorzystania z pomocy na oddziale detoksykacyjnym.

ĆWICZENIE PIERWSZE

Najstraszniejszy narkotyk

Prowadzący prosi uczestników, by w podziale na grupy zastanowili się, która z opisywanych substancji w ich ocenie jest najbardziej niebezpieczna i przed którą w pierwszej kolejności przestrzegaliby młodzież.

Omawiając ćwiczenie na forum warto podkreślić, że dziś nie mówi się już o lekkich i twardych narkotykach, że wszystkie te substancje są niebezpieczne. Uzależnienie też często nie zaczyna się od np. używania heroiny, ale od palenia papierosów, piwa czy THX, dlatego rolą profilaktyka jest podejmować takie działania, które będą zmierzać do abstynencji.



czas ok. 40 minut

PRZENTACJA

Uzależnienie

Definicje uzależnienia:

- jest chorobą
- kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji lub grupy substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość

Z sytuacją uzależnienia mamy do czynienia w następujących przypadkach:

- substancja chemiczna wprowadzana do organizmu wywołuje reakcję fizjologiczną, psychiczną i emocjonalną w momencie jej odstawienia
- uzależnienie jest w równej mierze zjawiskiem psychicznym, jak i fizjologicznym
- reakcja organizmu na odstawienie narkotyku – głód narkotykowy, przymus brania, zdobywania substancji (za wszelką cenę)
- podporządkowanie życia zażywaniu narkotyków (lub innych środków odurzających)

Zespół uzależnienia:

- uzależnienie psychiczne - pojawia się wyniku przyjmowania wszystkich grup narkotyków i polega na odczuwaniu silnej potrzeby przyjęcia narkotyku w celu maksymalnego poziomu funkcjonowania organizmu i związanego z tym dobrego samopoczucia
- uzależnienie fizyczne - wywołane przez narkotyki, które silnie włączają się w fizjologiczne i biochemiczne procesy organizmu; nagłe odstawienie substancji powoduje zakłócenie tych procesów, prowadzące do zaburzeń zdrowia i zagrożeń życia

Uzależnienie nie pojawia się od razu, nie można go odziedziczyć, choć faktycznie osoby wychowujące się np. w domach alkoholowych są bardziej narażone na uzależnienie, ale nie jest to spowodowane genetyką, a raczej uwarunkowaniami środowiskowymi i modelowaniem pewnych zachowań.

Fazy uzależnienia:

- poznawanie
- cel nadrzędny
- norma

Diagnozowanie uzależnienia wg klasyfikacji ICD-10 - istnienie co najmniej 3 z podanych poniżej objawów (występujących w ostatnim czasie przez pewien okres w ciągu ostatniego roku) świadczy o uzależnieniu:

- **silne pragnienie** przyjmowania substancji lub **poczucie przymusu** jej przyjmowania
- trudności kontrolowania zachowania związanego z przyjmowaniem substancji - **ilości, początku i końca przyjmowania**
- **fizjologiczne objawy odstawienia** występujące po zmniejszeniu ilości lub odstawieniu w postaci charakterystycznego dla danej substancji zespołu abstynencyjnego;
- stwierdzenie **zwiększającej się tolerancji** powodujące przyjmowanie coraz większych dawek w celu uzyskania oczekiwanego efektu;
- **zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności** lub zainteresowań, coraz większa ilość czasu przeznaczona na zdobywanie, przyjmowanie substancji lub redukcja skutków ich działania;
- **przyjmowanie substancji mimo jawnie szkodliwych następstw.**

ĆWICZENIE XXX

Diagnoza uzależnienia

Prowadzący dzieli uczestników na grupy i prosi, aby uczestnicy zanotowali jak najwięcej pytań, które pomogą w rozmowie z osobą nadużywającą substancji psychoaktywnych i pozwolą na wstępne zdiagnozowanie uzależnienia.

Przykładowe pytania:

1. Czy odczuwa silną potrzebę / chęć / przymus danego działania ?
2. Czy miewa trudności z kontrolowaniem go (np. trudno jest je powstrzymać, ograniczyć lub zakończyć)?
3. Czy po przerwaniu go pojawiają się tzw. objawy abstynencyjne - negatywne samopoczucie fizyczne (np. przypadku alkoholu, nikotyny czy niektórych narkotyków) lub psychiczne (np. napięcie, rozdrażnienie, obniżenie nastroju), które znikają lub słabną po jego wznowieniu?
4. Czy wzrasta potrzeba wzmacniania go (np. poprzez zwiększanie dawek przyjmowanej substancji, częstotliwości danego zachowania, spędzanie czasu, wydawanych pieniędzy itd.)
5. Czy zaniedbywane są inne sfery życia?
6. Czy kontynuuje przyjmowanie mimo świadomości szkód, jakie powoduje dana substancja?

Pytania szczegółowe:

- czy zdarza się rozpocząć dzień od alkoholu/narkotyków?
- czy zażywanie/picie jest regularne, odbywa się codziennie, w ciągach, z przerwami?
- czy zdarza się picie lub branie w samotności lub w sytuacjach, gdy odczuwane jest zmęczenie, smutek, cierpienie; zaniedbywanie obowiązków z powodu picia lub brania
- koncentracja wokół alkoholu lub innych środków (poświęcanie dużej ilości czasu na zdobywanie środka i zabiegi związane z piciem lub braniem)

- picie lub branie pomimo szkód powodowanych przez te środki, np. złamanie nogi pod wpływem alkoholu lub narkotyków i dalsze picie lub branie
- trudności w przypominaniu sobie tego, co działo się poprzedniego dnia, w sytuacji związanej z piciem lub braniem
- uśmierzanie przy pomocy alkoholu lub innych środków poczucia winy czy wyrzutów sumienia, z powodu czynów popełnionych pod wpływem
- reagowanie napięciem, rozdrażnieniem w sytuacjach utrudniających kontakt z alkoholem lub narkotykami
- sygnały od innych sugerujące ograniczenie ilości wypijanego alkoholu lub zażywania innych środków

Prowadzący szczegółowo omawia z uczestnikami proponowane pytania, naprowadza i pomaga w zrozumieniu tematu.



60 minut

ĆWICZENIE DRUGIE

Fakty i mity o uzależnieniu

Prowadzący zaprasza uczestników do wspólnego zastanowienia się, które z poniższych stwierdzeń są faktem, a które mitem. Na bieżąco komentuje odpowiedzi i wyjaśnia wątpliwości.

Uzależnienia dotyczą tylko osoby z patologicznych rodzin.

Uzależnienie jest zjawiskiem demokratycznym i może dotknąć każdego. Jedynie około 3-5% uzależnionych to osoby doświadczające marginalizacji.

Nie upijam się codziennie, więc nie jestem uzależniony.

O uzależnieniu świadczy nie tylko częstotliwość przyjmowania danej substancji, ale także nasz stosunek do niej. Co czuję, gdy zaczynam pić, jak często myślę o piciu, co daje mi picie, co mi "robi".

Uzależnienie może być dziedziczne.

Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych mogą być również w przyszłości uzależnione, co jednak nie ma uwarunkowań genetycznych, ale wynika z uwarunkowań środowiskowych.

Spontaniczna abstynencja to dowód, że nie jest się uzależnionym.

Podejmowanie spontanicznej abstynencji to dowód, że picie alkoholu zaczyna stanowić problem. Kto bowiem panuje nad ilością spożywanego alkoholu, nie ma potrzeby udowadniania niczego ani sobie, ani otoczeniu.

Młodzi ludzie łatwiej się uzależniają.

Dane Amerykańskiej Akademii Pediatrycznej wykazują mocny związek pomiędzy młodym wiekiem a podatnością na uzależnienie od alkoholu w przyszłości. Aż 41% pijących 12-latków zostaje alkoholikami, podczas gdy wśród osób, które zaczęły pić po ukończeniu 18 roku życia, liczba ta wynosi zaledwie 11%. Wynika to m.in. z faktu, że intensywne picie alkoholu w młodym wieku może zakłócić proces dojrzewania czołowych obszarów mózgu z korą obręczy na czele, która jest odpowiedzialna m.in. za kontrolę impulsów.

Trudności w rzuceniu nałogu na ogół wiążą się z brakiem motywacji.

Problem z porzuceniem nałogu zazwyczaj nie wiąże się z brakiem motywacji. Uzależnienie to problem tkwiący głęboko w psychice człowieka. Często osoby uzależnione po odstawieniu używki mają różnego rodzaju dolegliwości fizyczne, związane ze zmianą trybu życia. Aby skutecznie poradzić sobie z nałogiem powinny udać się na terapię, ponieważ w innym przypadku istnieje małe prawdopodobieństwo, że same poradzą sobie z problemem.

Młodzi ludzie są nakłaniani do brania narkotyków przez dealerów.

Większość młodych ludzi jest wprowadzanych w świat nielegalnych narkotyków przez kolegów lub osoby, które znają. W wielu przypadkach przeważającą przyczyną jest popyt na narkotyki raczej niż ich podaż – dana osoba prosi o nie sama, często z ciekawości.



30 minut

Źródło:
<https://enel.pl/enelzdrowie/zdrowie-psychiczne/co-to-jest-uzaleznienie>
https://www.sensity.pl/fakty-i-mity-dotyczace-uzaleznien/#Mlodzi_ludzie_latwiej_sie_uzalezniaja_-_FAKT

ĆWICZENIE TRZECIE

Sygnaly ostrzegawcze

Prowadzący zaprasza uczestników do burzy mózgów i prosi, by podali jak najwięcej przykładów sygnałów ostrzegawczych, które mogą świadczyć o tym, że młody człowiek eksperymentuje/nadużywa substancji psychoaktywnych.

Przykłady objawów mogących wskazywać na używanie narkotyków:

Wygląd i ogólny stan zdrowia

zmiana wyglądu (zaniedbanie w wyglądzie, higienie osobistej, sposobie poruszania się, mówienia itp.); charakterystyczny zapach wydychanego powietrza, włosów, ubrania; wahania dobowe nastroju (od radości do przygnębienia); zaburzenia snu (bezsenna lub nadmierna senność); wychudzenie; męczliwość; drżenie rąk; bóle żołądka; bóle głowy;

bóle w klatce piersiowej; częste urazy, ślady po pobiciach; napady drgawkowe.

Rozwój fizyczny:

zahamowanie wzrostu; widoczny spadek energii; osłabienie popędu seksualnego; zaburzenia w odżywianiu się.

Stan psychiczny:

utrata zainteresowań; gorsze zapamiętywanie; trudności w koncentracji; okresy niepamięci; przyspieszony tok myślenia, gonitwa myśli; mowa bełkotliwa, niewyraźna; napady śmiechu; przygnębienie lub podwyższenie nastroju; drażliwość, agresywne wypowiedzi; nastawienia ksobne; urojenia prześladowcze; iluzje, omamy; mówienie do siebie; napady lęku; dziwaczne, niezrozumiałe dla innych zachowania.

Oczy:

przekrwienie spojówek; obrzęk powiek; podwójne widzenie; rozszerzone źrenice wolno reagujące na światło; zwężone źrenice nie reagujące na światło; brak kontroli nad ruchami gałek ocznych; przemijający wytrzeszcz gałek ocznych.

Nos, jama ustna:

katar, kichanie; zapalenie skóry pod nosem; owrzodzenia lub perforacja przegrody nosa; obrzęk śluzówki nosa; krwawienie z nosa; nie połykanie śliny; uczucie suchości w ustach; słodki zapach z ust; próchnica.

Skóra:

ślady po wkłuciach dożylnych, domięśniowych, wybroczyny, zasinienia; ropnie; ślady po wyciskaniu; obrzęk dłoni, podudzi; podrapania „przeczasy”, poparzenia palców, ciała np. ślady po oparzeniach papierosami; przebarwienia (brązowe plamy na palcach); wzmożona potliwość; świąd i pieczenie skóry.

Czynności ruchowe:

powolny chód; zastyganie w niekonwencjonalnych pozycjach; zaburzenia równowagi; pobudzenie ruchowe; niezdolność ruchowa.

Na zażywanie środków psychoaktywnych może również wskazywać posiadanie różnych przedmiotów i produktów - fifka, zapalniczki, tyżeczki, bibułki, kawałki okopconej folii aluminiowej, igły i strzykawki, waciki, paczuszki w foliowych opakowaniach, kleje, tabletki, proszek, sproszkowane zioła, bryłki.

MINI WYKŁAD

Jak pomóc?

Prowadzący pyta uczestników czym ich zdaniem jest interwencja. Uczestnicy wymieniają spostrzeżenia.

Celem interwencji jest nakłonienie osoby uzależnionej do podjęcia leczenia. Jak to zrobić i jak tego nie robić?

Przede wszystkim interwencja jest KONFRONTACJĄ z problemem danej osoby, skutkami podejmowanych przez nią działań i konsekwencjami.

Trzy zasady interwencji:

- rzeczowość
- konkretność
- życzliwość

Jak to rozumieć?

RZECZOWOŚĆ

mówimy o faktach, nie domniemaniach, nie mówimy o intencjach, których nie znamy, nie snujemy domysłów

KONKRETNOŚĆ

nie uogólniamy, mówimy o tym co faktycznie się stało, np. nie mówimy: zrobiłeś wczoraj awanturę, ale: wczoraj krzyczałeś tak głośno, że przyszła sąsiadka z dołu i pytała co się u nas dzieje, a nasz pies siedział cały wieczór pod stołem; bełkotałeś, wykrzykiwałeś, że nigdy już nie będzie tak samo, nie wiem co miałeś na myśli, ale bałam się, bałam się o siebie i o ciebie...

ŻYCZLIWOŚĆ

podejmujemy interwencję w trosce o daną osobę

ĆWICZENIE CZWARTE

Co mamy do powiedzenia osobie uzależnionej?

Prowadzący dzieli uczestników na grupy i prosi, by opracowali sytuację dotyczącą interwencji i tego, co będą mogli powiedzieć osobie uzależnionej, jak będą z nią rozmawiać.

MINI WYKŁAD

Interwencja

Udzielanie pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych odbywa się w placówkach ambulatoryjnych i stacjonarnych, posiadających status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Sieć tworzą przede wszystkim specjalistyczne placówki leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego oraz nieliczne inne formy opieki pośredniej, takie jak: oddziały dzienne oraz programy post-rehabilitacyjne. Odrębne miejsce, najczęściej powiązane z opieką ambulatoryjną, zajmują programy terapii zastępczej (substytucyjne).

Metody pomocy osobom uzależnionych zawierają się w dwóch głównych obszarach oddziaływań: **metodach psychospołecznych** oraz **leczeniu farmakologicznym**.

Metody psychospołeczne - społeczność terapeutyczna, psychoterapia behawioralno-poznawcza, model 12 kroków, zarządzanie przypadkiem (case management), ruchy samopomocowe.

Metody te bazują na potencjale i dynamice grupy. Problemem jest, że często uczestnicy grupy zaczynają wchodzić ze sobą w relacje, które niekoniecznie będą służyć zdrowieniu.

Leczenie farmakologiczne - detoksykacja, leczenie substytucyjne.

Detoksykacja - wielu pacjentów nie jest w stanie, bez pomocy zaprzestać używania, co więcej nagłe zaprzestanie używania może być niebezpieczne dla zdrowia i życia.

Leczenie substytucyjne zostało wprowadzone z myślą o tych uzależnionych, którzy mimo licznych prób abstynencji nie byli w stanie jej utrzymać. Szczególne znaczenie miało to dla osób zażywających opiaty, gdzie powroty do używania wiążą się z dużym ryzykiem przedawkowania i śmierci. Leczenia to polega na zastąpieniu substancji nadużywanej lekiem, który wywołuje podobny efekt farmakologiczny i przez to eliminuje objawy abstynencyjne oraz głód, ale nie posiada właściwości euforyzujących.

Bez względu na wybraną metodę głównym celem farmakoterapii jest długotrwała, najlepiej dożywotnia eliminacja używania substancji uzależniającej. Leczenie to można podzielić na dwa etapy. Celem pierwszego jest zaprzestanie używania, czyli osiągnięcie wstępnej abstynencji (np. poprzez detoksykację). Celem drugiego etapu jest leczenie polegające na wydłużeniu okresu abstynencji i zapobieganie nawrotowi.

Prowadzący zachęca uczestników do podzielenia się ich doświadczeniem dotyczącym korzystania z pomocy dla osób uzależnionych, trudności, korzyści itp.



40 minut