

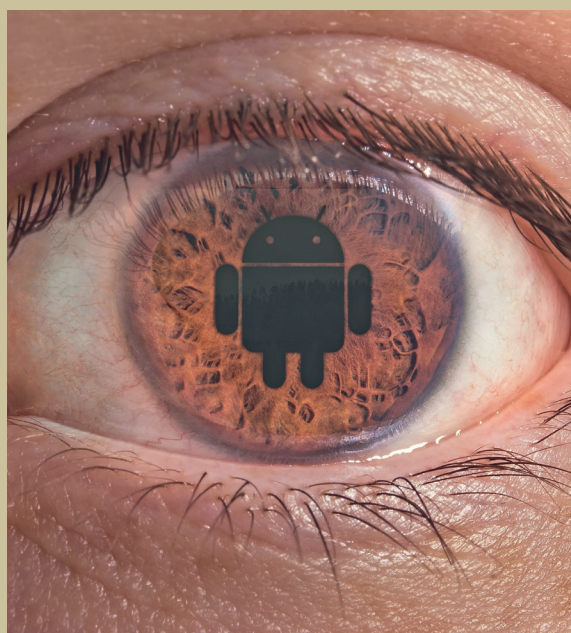
Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Zgierzu

BIULETYN EDUKACYJNY WODN W ZGIERZU

lipiec - wrzesień 2020

ISBN 978-83-950681-4-0

Nr 4



SPIS TREŚCI:

Wstęp	3
<i>mgr Lidia Leśniewicz</i>	
ARTYKUŁY:	
Uzależnienia dzieci i młodzieży	4
<i>mgr Joanna Sędzicka</i>	
Bigoreksja jako współczesny problem społeczny	8
<i>mgr Małgorzata Komorowska</i>	
Gdy życie boli ... O samookaleczeniach w okresie adolescencji.....	12
<i>mgr Lidia Leśniewicz</i>	
Internet nasza miłość, a może pułapka	16
<i>mgr Dariusz Nowak</i>	
Witkacego „sztuczne raje”	20
<i>dr Alicja Matusz - Rżewska</i>	
Zażywanie dopalaczy wśród młodzieży	23
<i>dr n. med. Dariusz Zawadzki</i>	
Zapomnieć się w muzyce - wpływ uzależnienia na życie i twórczość młodych artystów	24
<i>mgr Ewelina Bień</i>	
Uzależnienia - sposoby zwalczania.....	26
<i>mł. asp. Robert Borowski</i>	

Biuletyn Edukacyjny WODN w Zgierzu

Wydawca:

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Zgierzu
ul. 3 Maja 46

Adres redakcji:

95-100 Zgierz, ul. 3 Maja 46
e-mail: sekretariat@get.edu.pl
tel./fax 42 716 24 72 w . 28

Zespół redakcyjny:

mgr Joanna Sędzicka (redaktor naczelny wydania)
mgr Małgorzata Figura (z -ca redaktora)
mgr Lidia Leśniewicz

Za treść artykułów i reklam odpowiadają ich autorzy.

Redakcja zastrzega sobie prawo do niepublikowania niezamówionych materiałów i skracania nadsyłanych tekstów.

Skład i łamanie mgr Małgorzata Figura

Szanowni Państwo,

Kolejny numer Biuletynu Edukacyjnego poświęcony został różnym typom uzależnień uczniów i kontekstom ich powstawania.

Okres dojrzewania to czas intensywnych przemian w życiu każdego człowieka: fizycznych, psychicznych, społecznych, którym towarzyszą liczne kryzysy. To czas burzliwy, nieprzewidywalny zarówno dla nastolatka jak i bliskich mu osób, ale potrzebny po to, by wykrystalizowała się w pełni jego tożsamość, by z dziecka stał się dorosłym. Doświadczenia huśtawki nastrojów, problemy w komunikacji z rodzicami, poczucie przeciążenia obowiązkami i bezsensu pewnych czynności powoduje, że nastolatek staje na wojennej ścieżce ze światem dorosłych. Tymczasem to on może silniej doświadczać lęku, stresu oraz napięcia niż osoby należące do „instytucji socjalizujących”, począwszy od rodziny, skończywszy na szkole. Utrata poczucia kontroli nad własnym ciałem, które się szybko zmienia w okresie dojrzewania, nadmierne wyczulenie na krytykę, poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: kim jestem? mogą wiązać się z eksperymentowaniem, naśladowaniem innych, wyznaczaniem coraz to nowych granic i ich przekraczaniem. To także poważny czynnik ryzyka w nasilaniu się zachowań autodestruktywnych oraz licznych uzależnień. Obok starych, znanych dorosłym nałogów pojawiają się dzisiaj nowe, związane z cyfryzacją świata. Ich lista jest otwarta: to uzależnienia społeczne, takie jak np.: socjomania internetowa, przymus aktywności na portalach społecznościowych, uzależnienia niespołeczne: gry, cyberseks, hakowanie czy uzależnienie od ciągłego bycia on-line. Nowym, lecz też już leczonym uzależnieniem jest fonoholizm, czyli przymus nieustannego noszenia ze sobą telefonu. Konsekwencją kultu ciała i młodości jest bigoreksja – uzależnienie od ćwiczeń fizycznych oraz ortoreksja, czyli obsesja na punkcie zdrowej diety. Zakupoholizm i poprawianie urody to przykłady uzależnień, których przyczyną są nowe style życia i modele kulturowe upowszechniane przez media. Do niedawna uzależnienia kojarzono przede wszystkim z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Dziś coraz częściej mamy do czynienia z uzależnieniami behawioralnymi, czyli od czynności. Lista takich uzależnień ciągle się poszerza, a są one nie mniej szkodliwe niż nikotynizm, alkoholizm, narkomania. Zresztą w przypadku tych ostatnich szybkie tempo pojawiania się narkotyków nowej generacji, nowe sposoby ich dystrybucji i aplikacji, oraz politoksykomania, czyli wymienne lub jednoczesne używanie wielu substancji psychoaktywnych, to narastający problem społeczny, w którym ciężko być krok „przed”. Szybka i adekwatna interwencja oraz skuteczna profilaktyka ogranicza negatywne konsekwencje uzależnień. Ważne jest także rozpoznawanie czynników i mechanizmów chroniących, wzmacnianych przez szkołę, rodzinę oraz pozytywnie rozumiany kontekst społeczno – kulturowy.

Nasi konsultanci i specjaliści dzielą się swoją wiedzą i zapraszają do kontaktów, by wspólnie zapobiegać lub rozwiązywać już istniejące problemy uzależnień w środowisku szkolnym.

*Lidia Leśniewicz, dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli
w Zgierzu*

WODN

mgr Joanna Sędzicka

nauczyciel - konsultant WODN w Zgierzu, pedagog Szkoły Podstawowej nr 8 w Zgierzu

UZALEŻNIENIA DZIECI I MŁODZIEŻY

Ważnym, współcześnie problemem społecznym staje się zwiększająca się liczba dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub z nałogami behawioralnymi. Apele środowisk naukowych oraz doniesienia medialne wskazują iż jest to problem, który będzie szybko narastał. Aktualne stają się więc pytania nie tylko o przyczyny i czynniki warunkujące te zjawiska, ale i o współcześnie stosowane podejścia oraz metody w praktyce diagnostycznej i terapeutycznej, a także o rolę nauczycieli i szkoły w zapobieganiu temu społecznemu problemowi.

Uzależnienie w większości publikacji naukowych definiowane są jako nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji. W praktyce określenie to ma wiele znaczeń. W języku potocznym termin ten jest stosowany głównie do osób, które nadużywają alkoholu (alkoholizm), narkotyków (narkomania), leków (lekomania) czy papierosów. Współczesność jednak pokazuje, iż zjawisko to powinno być traktowane w szerszym kontekście i musi obejmować swoim znaczeniem wiele innych zachowań, np. uzależ-

nienie od jedzenia czy uzależnienie od mediów. Są to uzależnienia często mniej znane i opisane, nie zawsze nawet określane jako zaburzenie w oficjalnych klasyfikacjach chorób ICD-10 i DSM IV. Dlatego współczesna psychologia traktuje pojęcie uzależnienia szeroko i zakłada, że obejmuje ono także inne wypadki, kiedy ludzie czują się zmuszeni angażować się w ryzykowne, wymykające się spod kontroli zachowania.

Zwiększająca się współcześnie liczba dzieci i młodzieży szkolnej potrzebujących specjalistycznej pomocy: psychologicznej, psychiatrycznej czy terapeutycznej, powoduje konieczność poznania czynników, które powodują i warunkują ten społeczny problem. W opracowaniach naukowych poświęconych temu zagadnieniu wymienia się szerokie spektrum



zjawisk wpływających na kondycję psychofizyczną dzieci i młodzieży, począwszy od zmian społeczno-kulturowych, wpływu mediów, zmian w funkcjonowaniu współczesnych rodzin i instytucji edukacyjnych oraz wychowawczych, po uwarunkowania jednostkowe czy osobowościowe.

W diagnozie i terapii uzależnień dzieci i młodzieży ważne miejsce zajmuje teoria pozytywnego rozwoju (Positive Youth Development – PYD), zgodnie z którą kluczowymi czynnikami umożliwiającymi rozwój młodego człowieka jest odporność psychiczna na potencjalne lub realne czynniki wpływające destrukcyjnie na rozwój oraz same kompetencje jednostki. Rozwój oraz dobrostan dziecka nie może być więc analizowany bez kontekstu społecznego, należy zatem brać pod uwagę cechy psychologiczne, biologiczne i społeczne, które rzutują na trajektorie rozwojowe dzieci i młodzieży. Z tego względu w przypadku terapii uzależnienia dzieci i młodzieży równie ważną rolę, co terapia poznawczo-behawioralna oraz podejście motywujące, odgrywają podejścia angażujące w oddziaływania terapeutyczne rodzinę oraz uwzględniające szerszy kontekst społeczny, w którym młody człowiek funkcjonuje. Takie wielosystemowe podejście ma na celu ograniczenie czynników ryzyka nie tylko w rodzinie, ale często w systemach szkolnych, rówieśniczych oraz społecznościowych.

Aktualnie znamy już wiele czynników, które zwiększają ryzyko uzależnienia. Poznano również wiele czynników mających działanie ochronne. Podstawą tej wiedzy jest założenie, iż zachowanie jest interakcją wielu czynników psychospołecznych, które decydują o podatności na uzależnienie:

- czynniki socjodemograficzne (np. wiek, płeć, status społecznoekonomiczny, stan rodziny, możliwości realizacji celów życiowych);
- czynniki rodzinne (np. niedostateczna kontrola, podejmowanie zachowań problemowych przez rodziców, rodzeństwo, brak sprzeciwu rodziców wobec podejmowania przez dziecko zachowań problemowych, odrzucenie dziecka, konflikty w rodzinie);
- czynniki środowiskowe (wzorce zachowań społecznych, dostępność substancji psychoaktywnych, przestępczość i poczucie bezpieczeństwa w środowisku lokalnym);
- czynniki rówieśnicze (podejmowanie zachowań problemowych przez rówieśników i /lub akceptowanie ich);
- czynniki szkolne (słabe osiągnięcia w szkole, problemy związane z zachowaniem, absencja, brak wsparcia w nauce);
- cechy jednostki (problemy okresu dojrzewania, postrzeganie własnej osoby, stan psychiczny niedostosowanie społeczne, podatność na wpływy rówieśników, umiejętność przeciwstawiania się presji i radzenia sobie w trudnych sytuacjach, wiedza na temat następstw zachowań problemowych, subiektywne postrzeganie skutków pozytywnych i negatywnych takich zachowań).

Przyczyny uzależnień dzieci i młodzieży są różne i w dużej mierze są związane z wiekiem. Okres dojrzewania jest momentem buntów i lekceważenia wszystkiego przed czym ostrzegali rodzice. Sięganie po alkohol lub inne środki odurzające, uciekanie w świat Internetu może być uwarunkowane młodzieńczą chęcią doznania nowych wrażeń, szukaniem własnego ja lub próbą ucieczki od nieakceptowanej teraźniejszości. Pokusa spróbowania zakazanych substancji jest bardzo duża, często utożsamiana z byciem dorosłym, sposobem imponowania rówieśnikom. Bardzo często presja grupy rówieśniczej jest motywem sięgania po tego typu środki, bowiem przyjmowanie danej substancji niejednokrotnie jest przepustką dającą możliwość uczestniczenia w danej grupie, zapewnienie dobrej zabawy. Nierzadko przyczyną sięgania po alkohol, papierosy czy narkotyki, jest przeżywanie przez młodzież osobistych problemów. Innym powodem jest ciekawość oraz myślenie, że pozwoli im to uwolnić się od stresu.

Najpowszechniej stosowany podział wyróżnia trzy typy uzależnień:

1. Uzależnienie fizjologiczne (fizyczne) są nabytą, silną potrzebą przyjmowania jakiejś substancji lub przejawiania jakiegoś zachowania, odczuwaną jako szereg dolegliwości fizycznych. Może to być bezsenność, drżenie mięśni, biegunka. Brak czynnika uzależniającego prowadzi do wystąpienia zespołu objawów, określanego mianem zespołu abstynencyjnego (zaburzenia somatyczne i psychiczne).
2. Uzależnienie psychiczne (psychologiczne) to nabyta, silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub przyjmowania danej substancji. Ten rodzaj uzależnienia cechuje się:
 - samooszukiwaniem się, usprawiedliwianiem swojego postępowania,
 - obsesją brania i natręctwami myślowymi,
 - obniżeniem przyjemności związanej z przyjmowaniem substancji lub wykonywaniem jakiejś czynności,
 - fizycznym wyniszczeniem, brakiem zainteresowania środowiskiem, które nie jest związane z daną substancją.

3. Uzależnienie społeczne (socjologiczne), które wiąże się z przyjmowaniem danych substancji lub prezentowaniem danego zachowania, pod wpływem mody czy innych osób. Istotą tego uzależnienia, jest silne oddziaływanie grupy na jednostkę, bezwzględne respektowanie panującej w niej zasad i obowiązujących zwyczajów. Młody człowiek porzuca dotychczasowe role społeczne, rezygnuje z wcześniejszych aktywności.

Uzależnienie pojawia się jako efekt zastępczego zaspokojenia innej ważnej dla człowieka potrzeby (zaspokajanie zamiast), dlatego może je powodować każdy środek powodujący zmniejszenie napięcia, bólu czy niepokoju. Kategorie środków uzależniających możemy podzielić na uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz zaburzenia nawyków i popędów. Zgodnie z tą klasyfikacją wyróżnić można dwie grupy czynników uzależniających:

- środki poprawiające doraźnie samopoczucie, do których zaliczamy alkohol, leki, narkotyki, dopalacze i papierosy;
- zachowania redukujące napięcie emocjonalne poprzez kompulsywne objadanie się, ćwiczenia fizyczne lub różne formy rozrywki.

Różnorodność czynników uzależniających sprawia, że obecnie można wyróżnić uzależnienia chemiczne i niechemiczne. Do uzależnień chemicznych zalicza się m.in. narkomanię, alkoholizm, lekomanię i nikotynizm. Wśród uzależnień niechemicznych dotyczących dzieci i młodzieży najczęściej wymienia się:

- uzależnienie od jedzenia,
- infoholizm (siecioholizm),
- fonoholizm uzależnienie od telefonu komórkowego;
- uzależnienie od zakupów (shopping),
- uzależnienie od opalania się (tanoreksja),
- uzależnienia wizualizacyjne (tatuże, piercing),
- ortoreksję (nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu),
- bigoreksję (przesadna dbałość o własną sylwetkę poprzez intensywne ćwiczenia fizyczne, stosowanie wysokobiałkowej diety i sterydów anabolicznych),
- alkoreksję (zastępowanie jedzenia alkoholem w celu utrzymania szczupłej sylwetki).

Uzależnić może wiele substancji, do najpopularniejszych zalicza się: nikotynę, alkohol, narkotyki. Jednym z powszechnych w wieku dojrzewania uzależnień jest nikotynizm, czyli nałóg palenia papierosów. Palenie papierosa ma zdolność uspokajania

systemu nerwowego, ma również możliwość stymulowania nim. Wystarczy parę sekund, by zawarta w dymie papierosowym nikotyna, trafiła do mózgu, gdzie nasteruje uwolnienie pewnych związków chemicznych, które pobudzają cały organizm. Jeżeli palenie papierosa jest kontynuowane, mózg uwalnia związki dające poczucie spokoju i bezpieczeństwa. Duże uzależnienie powoduje, iż nałóg nikotynizmu bywa często porównywany do narkomanii. Głód nikotynowy jest silniejszy niż racjonalne myślenie, dlatego nawet świadomość zagrożenia rakiem płuc czy innymi ciężkimi chorobami nie pomaga rzucić palenia.

Kolejną rozpowszechnioną substancją psychoaktywną używana przez młodzież jest alkohol. Picie i upijanie się młodych ludzi stanowi duży problem, bardzo często uzależnienie spowodowane jest zbyt wczesnym spróbowaniem alkoholu. Powtarzające się picie alkoholu przez młodzież, a nawet dzieci może poważnie uszkodzić procesy rozwojowe. Alkohol hamuje rozwój emocjonalny i opóźnia dojrzewanie. Wczesne picie obniża motywację do osiągnięcia celów życiowych i realizacji wartości. Jeśli młody człowiek nastawia się tylko na doraźne i natychmiastowe przyjemności, nie uczy się dojrzałych i skutecznych sposobów radzenia ze stresem i rozwiązywania problemów życiowych; Picie alkoholu jest źródłem trudności w nauce, ponieważ poważnie zaburza zdolność do uczenia się, zapamiętywania i logicznego myślenia. Ponadto zwiększa ryzyko uzależnienia od alkoholu i nikotyny oraz sięgania po narkotyki.

Dużym zagrożeniem dla młodzieży, a nawet dla dzieci są narkotyki, dopalacze, leki i inne środki chemiczne. Każdy z nich oddziałuje inaczej na organizm różnych osób, a jego przyjmowanie może wywoływać diametralnie różne efekty, nawet przy takiej samej dawce przyjętej substancji (od euforii, po paniczny lęk czy nawet próby samobójcze). Przyjmowanie środków psychoaktywnych związane jest z ryzykiem występowania szkód zdrowotnych, a także przyczynia się do nasilania zachowań antyspołecznych, osłabia hamulce społeczne, nasila agresję, powoduje najczęściej absencję szkolną, nieprawidłową realizację obowiązku szkolnego oraz konflikty z rówieśnikami, rodzicami i nauczycielami.

Różnorodność aktywności, których podejmowanie w Internecie jest atrakcyjne, sprawia, że młodzi ludzie coraz częściej są uzależnieni od korzystania z multimediów. Najpowszechniej występujące uzależnienia behawioralne to siecioholizm, czyli nieumiejętne korzystanie z Internetu. Skutki nadużywania multimediów przez dzieci i młodzież można podzie-



lić na emocjonalne, społeczne i zdrowotne. Jednym z nich jest odcięcie emocjonalne od świata zewnętrznego i zmniejszenie liczby bezpośrednich kontaktów rówieśniczych. Niekontrolowana aktywność w sieci powoduje ponadto podwyższone ryzyko kontaktu z treściami niewłaściwymi dla młodych ludzi i uznania ich za „normalne”, np. wulgarny język, treści pornograficzne, gry komputerowe gloryfikujące przemoc lub inne treści destrukcyjnie wpływających na rozwój osobowości. Uzależnienie od portali społecznościowych czy gier komputerowych powoduje niekorzystne zachowania dla zdrowia. Między innymi brak troski o zdrowie (zaniedbywanie posiłków, zarywanie nocy), pogorszenie wzroku, podatność na infekcje, bóle głowy, mięśni, pleców i kręgosłupa, podrażnienia skóry (spowodowane kontaktem z dużą ilością cząsteczek kurzu dodatnio zjonizowanych przez kineskop monitora), bezsenność oraz nadpobudliwość.

Jednym z nasilających się uzależnień behawioralnych jest fonoholizm, czyli uzależnienie od telefonu komórkowego. Współcześnie telefon komórkowy jest nie tylko aparatem służącym do prowadzenia rozmów czy przysyłania krótkich wiadomości tekstowych. Dzięki dostępowi do Internetu pełni również funkcję komputera, aparatu fotograficznego, kamery cyfrowej, odtwarzacza muzyki, filmów, radia. Jego atrakcyjność zachęca do częstego, a niestety coraz częściej nieracjonalnego i nierozsądnego posługiwania się nim. Problem ten dotyczy przede wszystkim młodych ludzi, coraz częściej także małych dzieci, które nie potrafią rozstać się z telefonem komórko-

wym. Używają go w szkole, kinie, a nawet podczas rodzinnego posiłku. Zapomnienie telefonu lub brak możliwości użycia go powoduje poczucie zaniepokojenia i nerwowość.

Kolejną formą jest uzależnienie od jedzenia, czyli jedzeniowy holizm, który występuje u dzieci i młodzieży, które dużą część swojego czasu poświęcają nie tylko jedzeniu, ale także myśleniu o nim. Jedzenie dając poczucie komfortu i bezpieczeństwa, może być traktowane jako forma rekompensowania przeżywanych trudności, odwracania uwagi od bodźców o przykrym charakterze czy też zmagania się z różnymi trudnymi sytuacjami. Nadmierne myślenie o jedzeniu, wadze i własnym wyglądzie może sprzyjać niekształceniom poznawczym i utrwalaniu nieadaptacyjnych przekonań. Dla tego rodzaju uzależnienia charakterystyczne

jest zaabsorbowanie jedzeniem, któremu podporządkowane zostają inne sfery funkcjonowania młodego człowieka. Ponadto, podobnie jak w przypadku innych uzależnień, występuje silne pragnienie lub przymus jedzenia, trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych, w tym szczególnie ilości spożywanego pokarmu, konieczność zwiększania jego dawek, zaniebywanie innych źródeł przyjemności, a także jedzenie pomimo występowania jego szkodliwych następstw, w tym również w postaci przybierania na wadze.

Wymienione rodzaje uzależnień nie wyczerpują tego obszernego tematu. Jeszcze do niedawna nałóg utożsamiano najczęściej z chorobą narkotykową czy alkoholową. Współcześnie wiadomo, że uzależnić się można praktycznie od wszystkiego. Poza alkoholizmem, czy narkomanią, coraz większa liczba dzieci i młodzieży zmagają się z uzależnieniem od telefonu komórkowego, Internetu, a także od różnego rodzaju szkodliwych zachowań. Skutki tych działań mogą być bardzo drastyczne, gdyż mogą mieć nie tylko charakter fizyczny i psychiczny, ale także intelektualny, moralny oraz społeczny. Obok wad wzroku, postawy, bólów głowy czy zaniebywania codziennych obowiązków, u takich osób może w skrajnym przypadku dojść nawet do wycieńczenia organizmu i poważnych skutków zdrowotnych.

*mgr Małgorzata Komorowska
nauczyciel - konsultant WODN w Zgierzu*

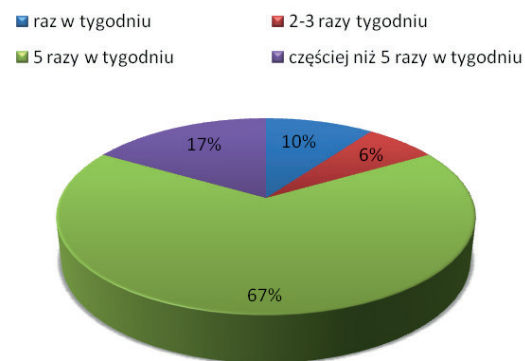
BIGOREKSJA JAKO WSPÓŁCZESNY PROBLEM SPOŁECZNY

Uzależnienia związane z patologią zachowań są problematyką coraz częściej występującą we współczesnym świecie. Do dotychczas znanych uzależnień substancjalnych dołączyły uzależnienia od czynności. Negatywnie wpływają one na wiele obszarów funkcjonowania człowieka i nie jest on w stanie nad nimi zapanować.

Do tej niewątpliwie nowej fali uzależnień przyczyniają się przede wszystkim zmiany cywilizacyjne, wzrastające tempo życia i konsumpcyjne do niego podejście, coraz bardziej powszechny stres i towarzyszące mu negatywne emocje. Duże znaczenie ma również występowanie charakterystycznych dla jednostki ludzkiej właściwości, jak: poszukiwanie natychmiastowej gratyfikacji, szybkiej przyjemności, jak również trudności w kontrolowaniu własnych impulsów (Ogińska – Bulik 2010). O ile wiedza na temat uzależnień substancjalnych jest dość szeroka, to niewiele jest pozycji w literaturze traktujących o uzależnieniach od czynności. Niedostatek informacji w tej kwestii dotyczy nie tylko wiedzy na temat mechanizmów ich powstawania, ale również skutecznych sposobów leczenia.

Problemem stosunkowo nowym jest uzależnienie od siłowni, określone mianem bigoreksji. Terminu tego użył po raz pierwszy psychiatra z Belmont w Massachusetts – dr Harrison Pope. Jest to zaburzenie psychiczne polegające na subiektywnym niedostatku estetyki własnego ciała, a konkretnie pod postacią uczucia posiadania niewystarczającej masy mięśniowej. Zamiennie używane jest również określenie – dysmorfia mięśniowa (pl.wikipedia.org). Za podstawową przyczynę bigorek-

sji uważa się brak akceptacji dla swojego wyglądu. Zwykle rozpoczyna się w okresie dojrzewania i najczęściej dotyczy osób stosunkowo drobnych i wątych. Niekiedy są to również młodzi ludzie mający problemy z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej lub wykazujący zaburzone relacje z bliskimi (<http://artelis.pl/artykuly/40435/bigoreksja-podstawowe->



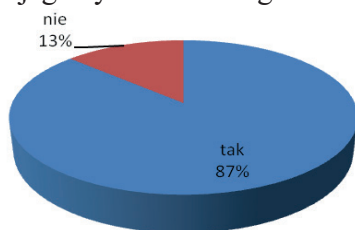
Wykres 1. Częstotliwość treningów

Źródło: Badania własne

-informacje). Osoby trenujące, dążą do wzmocnienia ciała i poprawy poczucia własnej wartości. Nie zależy im natomiast na sprawności ciała, lecz na jego wyglądzie. Pomimo upływu czasu i usilnych działań nie przynoszą one subiektywnego efektu psychicznego, pomimo, że pojawiają się obiektywnie właściwych efektów fizycznych. Ćwiczenia przybierają charakter kompulsywny i stają się coraz częstsze / wykres 1/. Powiększanie masy mięśniowej stanowi rodzaj dominującej myśli, której podporządkowane są wszystkie inne aspekty życia. Chory perfekcyjnie skupia się na sobie i własnych dążeniach. Unika kontaktów towarzyskich, traktując je jako nie-

potrzebną stratę czasu /wykres 2/, kolidującą z planem treningowym, zmuszają do rozmów na tematy inne niż rozwój ciała. Stawia sobie wygórowane wymagania, których osiągnięcie nigdy nie następuje, nie oczekuje natomiast aprobaty od innych. Ocenia siebie jako osobę zbyt szczupłą, niedoskonałą (www.kulturystyka24.info).

Osoba uzależniona od ćwiczeń na siłowni spędza dużą część swojego życia na wielogodzinnych



Wykres 2. Rezygnacja ze spotkań towarzyskich w przypadku ich kolizji z rutynowymi zajęciami trenującymi

Źródło: Badania własne

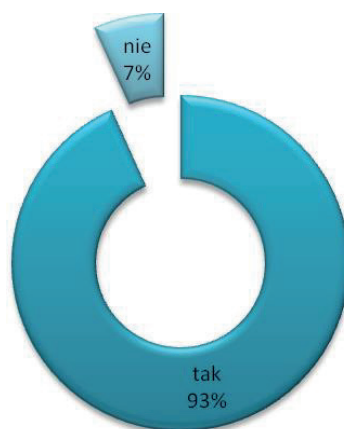
treningach. Z czasem podporządkowuje im rytm swojego dnia. Lekceważy własne zdrowie i nie zaprzestaje ćwiczeń w wypadku złego samopoczucia, choroby lub kontuzji. Podejmowany na treningach wysiłek fizyczny jest dla ćwiczącego źródłem satysfakcji. Dobre samopoczucie po treningu wynika prawdopodobnie z faktu, że wysiłek fizyczny zwiększa produkcję endorfin w mózgu. Te z kolei są substancjami poprawiającymi samopoczucie i zmniejszającymi napięcie. Przypuszczać zatem można, że endorfiny odgrywają ważną rolę w powstawaniu samego uzależnienia. Przypisuje im się wpływ na odczuwanie bólu oraz powstawanie uczucia przyjemności i zadowolenia.

Treningi na siłowni determinują dobre samopoczucie, zaś ich brak, przerwa w ćwiczeniach niejednokrotnie staje się przyczyną apatii, senności lub ogólnej niechęci. Powodem takiego stanu jest fakt, że organizm ludzki szybko uzależnia się od wysiłku fizycznego, a w opisywanym przypadku sportu, a właściwie od wydzielanych w jego trakcie endorfin (www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/bigoreksja).

Mimo intensywnych ćwiczeń bigorektyk jest ciągle niezadowolony ze swojego wyglądu. Nikt nie jest w stanie przekonać go o dobrym efekcie podejmowanych przez niego ćwiczeń. Stale uważa, że może być jeszcze lepiej, ale nie potrafi wyznaczyć granicy, do której chciałby dojść. Z czasem niezadowolenie to skłania go do sięgnięcia po środki wspomagające. Stosowanie takich preparatów deklaruje niemal każdy bigorektyk /wykres 3/.

Stymulować rozwój tkanki mięśniowej mają sterydy anaboliczno-androgenne. Preparaty te powstały jako leki wspomagające powrót do formy po ciężkich urazach. To syntetyczne pochodne testosteronu, męskiego hormonu, który stymuluje przyswajanie białka, a tym samym pobudza mięśnie i kości do wzrostu. Sterydy przyspieszają wzrost tkanki mięśniowej, ale równo-

cześnie zaburzają produkcję naturalnego testosteronu, co w konsekwencji prowadzi do obniżenia płodności i problemów z potencją. Początkowo osoba sięgająca po sterydy pragnie poprawić rzeźbę swojego ciała. Kolejne porcje dodają energii, aby ćwiczenia były bardziej intensywne i efektywne. Regularne przyjmowanie leków sterydowych prowadzi do szybkiego uzależnienia, które powoduje wiele szkód w organizmie. Niepożądane objawy widoczne są już po kilku miesiącach stosowania tych preparatów. Konsekwencją ich przyjmowania może być między innymi przerost prostaty, ginekomastia (rozrost tkanki



Wykres 3. Deklaracja stosowania środków stymulujących rozwój tkanki mięśniowej

Źródło: Badania własne

w okolicach sutków), bądź zaburzenia płodności. Niekiedy prowadzić może także do trwałego uszkodzenia wątroby, płuc lub nerek. Często przyjmowanie sterydów powodować może zawał serca lub udar mózgu, ponieważ preparaty te nasilają zmiany miażdżycowe (www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/bigoreksja).

Stosowanie tych suplementów dodaje siły do coraz intensywniejszych ćwiczeń. Wytworzonej energii jest tak dużo, że osoba taka staje się nadpobudliwa, a nawet agresywna. Łatwo wpada w gniew i traci nad sobą kontrolę. Dalszą konsekwencją może być depresja, nawet tak głęboka, że prowadzić może do prób samobójczych.

Uzależnienie od siłowni tak jak każdy inny nałóg niesie za sobą wiele zagrożeń. Bigorektyk ćwiczy bardzo intensywnie, nie oszczędza się na siłowni. Wielogodzinne treningi stanowią dla niego źródło dużej satysfakcji. Nie bierze jednak pod uwagę tego, że przetrenowanie organizmu w połączeniu z przyjmowaniem substancji zwiększających przyrost masy mięśniowej (anabolicznych) przynosi efekt przeciwny do zamierzonego. Organizm ma swoje granice wydolności fizycznej. Przekroczenie ich (jak w aspekcie społecznym pogorszeniu ulegają relacje z rodziną, partne-

rem życiowych, przyjaciółmi. Spotkania towarzyskie stają się męczącą stratą czasu, który lepiej spożytkować na treningach. Dotychczasowe życie i aktywność zawodowa zostają zepchnięte na boczny tor. Uzależnienie chemiczne wiąże się tutaj z przyjmowaniem tzw. wspomagaczy. Stosowanie sterydów odbija się zarówno na psychice, jak i na organizmie trenującego. Początkowo następuje poprawa nastroju, przypływ energii, odczuwa się wzrost siły i kondycji fizycznej. Wkrótce jednak następuje rozdrażnienie i nerwowość, pojawiają się trądzik i plamy na skórze, obrzęk twarzy, przerost żuchwy. Dłuższe zażywanie anabolików prowadzi do trwałego zaburzenia naturalnej równowagi hormonalnej i wynikających z tego niezwykle szkodliwych, nieodwracalnych zmian w organizmie, które mogą okazać się śmiertelne (www.poradnia.pl/sterydy-niebezpieczne-skutki-uboczne.html).

Szczególnie niebezpieczne jest używanie sterydów przez osoby młode, które nie mają jeszcze uregulowanej gospodarki hormonalnej. W takim przypadku może jeszcze nastąpić przedwczesne zrastanie się nasad kości długich, czego rezultatem jest zahamowanie wzrostu nastolatków. Kolejnym poważnym zaburzeniem jest pojawienie się w wątrobie i śledzionie wypełnionych krwią cyst, których pęknięcie może



spowodować nagły zgon. Właśnie wątroba, neutralizująca substancje szkodzące organizmowi, jest najbardziej zagrożonym organem wewnętrznym. Pod wpływem stosowania anabolików dochodzi w niej do stanów zapalnych, ciężkich uszkodzeń wywołujących żółtaczkę lub rozwiniecie się nowotworu (www.poradnia.pl). Kolejne powikłania są już bezpośrednim wynikiem przyrostu masy mięśniowej. Wiąże się to z ogromnym obciążeniem kości i stawów, a co za tym idzie szybkim rozwojem zmian zwyrodnieniowych. Patologiczny przerost mięśnia serca sprzyja zawałom, nawet u bardzo młodych ludzi. Przyjmowanie sterydów ma także inne niebezpieczne skutki. Nasilają się zaburzenia psychiczne, impulsywność przechodzi w agresję, lęki w panikę, urojenia prześladowcze prowadzą do depresji i prób samobójczych.

Nie wszyscy stosujący preparaty sterydowe wiedzą również, że ich efekty odnoszące się do rozbudowy tkanki mięśniowej nie są trwałe. Cały czas trzeba kontynuować ich przyjmowanie, aby sylwetka trenującego nie pogorszyła się. W ten sposób stopniowo dochodzi do uzależnienia organizmu od anabolików. Uzależnienia takiego samego, jak od narkotyków. Leczenie osób uzależnionych ma charakter wielopłaszczyznowy. Sama terapia jest procesem trudnym i długotrwałym. Programy terapeutyczne osób uzależnionych od czynności są zbliżone do programów psychoterapii, jakie stosowane są w uzależnieniach od alkoholu czy narkotyków. Podstawowym warunkiem decydującym o powodzeniu terapii jest przede wszystkim motywacja pacjenta do wyjścia z nałogu (Ogińska-Bulik 2010).

Za podstawowe uznawane są trzy rodzaje terapii uzależnień i choć odnoszą się głównie do terapii alkoholizmu, to odnajdują swoje zastosowanie we wszystkich rodzajach uzależnień. Modelami tymi są: wspólnota terapeutyczna, terapia duchowa oraz podejście integracyjne. Oparte zostały na psychologicznych mechanizmach uzależnienia (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda 2006). Podejście terapeutyczne w leczeniu uzależnień odwołuje się przede wszystkim do jego mechanizmów i zakłada, że uzależnienie jest specyficzny zaburzeniem funkcjonowania człowieka, które traktuje się jako oddzielna jednostkę chorobową, co pociąga za sobą stosowanie specyficznych oddziaływań terapeutycznych (Ogińska-Bulik 2010). Dotyczą one wzbudzania motywacji do zmiany, rozpoznawania problemów życiowych pacjenta oraz ich związków z uzależnieniem.

W przypadku, kiedy stosowana terapia skoncentrowana jest na rozwiązaniach, to zasadniczym celem staje się pomoc w osiągnięciu wyznaczonych rezultatów. Uwaga osoby uzależnionej zostaje wówczas przeniesiona z problemu na cel. Zadaniem terapeuty jest pomoc uzależnionemu w odnalezieniu tego, czego tak naprawdę chce w życiu i jak może wykorzystać swoje zasoby, aby go osiągnąć. W terapii uzależnień od czynności podstawowym elementem są oczekiwania. Odnoszą się one zarówno do wyniku działania, jego skutków jak również własnej skuteczności. Istotna jest świadomość problemu osoby uwikłanej w dany rodzaj zachowań, najlepiej, zanim pojawią się widoczne negatywne następstwa oraz przyznanie się do własnej bezsilności wobec nałogu (Ogińska-Bulik 2010).

Proces leczenia nie mógłby mieć miejsca bez odzyskania kontroli nad własnymi zachowaniami osoby. Dodatkowym elementem jest poprawa funkcjonowania emocjonalnego. W terapii muszą więc być również podejmowane działania nakierowane na umiejętność radzenia sobie ze stresem oraz regulacja emocji. Kolejnym równie ważnym czynnikiem jest także kształtowanie samooceny jednostki, jej poczucia własnej wartości i skuteczności. Psychoterapia polegać ma na zmianie sposobu myślenia o własnym ciecie. Terapeuta pomaga również sformułować bardziej realne i możliwe do osiągnięcia cele. Terapię wspomóc może włączenie w proces leczenia rodziny osoby uzależnionej, zmiana stylu życia lub rozwój nowych zainteresowań.

W uzależnieniu od siłowni leczenie obejmuje psychoterapię behawioralną i psychodynamiczną, a w razie współistnienia zaburzeń depresyjnych – również leczenie farmakologiczne. Niezależnie od tego, leczenia mogą wymagać również powstałe uszkodzenia narządów wewnętrznych wywołane nadmiernym przyjmowaniem hormonów anabolicznych (www.prozdrowie.pl/Artykuly).

Bibliografia

- Mellibruda J., Sobolewska – Mellibruda Z. „Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka” IPZ Warszawa 2006
- Ogińska – Bulik N. „Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?” Wydawnictwo Difin Warszawa 2010

mgr Lidia Leśniewicz
Dyrektor WODN w Zgierzu

GDY ŻYCIE BARDZO BOLI.... O SAMOOKALECZENIACH W OKRESIE ADOLESCENCJI

Sznyty, chlasty, dziara, wbitka, kolka, drapanka do niedawna należały do słownika więziennych grypsów. Dzisiaj weszły z impetem do młodzieżowego slangu i będąc dowodem zmienności języka, sygnalizują narastający problem samookaleczeń. Samookaleczenia to nie tylko widoczne rany, blizny i inne znaki na ciele. To wierzchołek góry lodowej, która pod lustrem wody skrywać może ogromne spectrum problemów wstydliwych, trudnych, skumulowanych. Historia blizn to często historia bezsilności wobec świata i ludzi.

Każda blizna to spisane zdarzenie.

Pokaż mi swoje blizny, Po co? Chcę zobaczyć, ile razy mnie potrzebowałaś a mnie nie było”,

Twoje blizny Twoją siłą. (P.Coelho)

Czemu się tniesz? Bo zamiast ranić innych, ranię siebie.

To jest jak uzależnienie. Za pierwszym razem boisz się. Potem robisz to nałogowo.

Patrzysz na moje nadgarstki? Spokojnie, tnę się tam gdzie nie widać.

Żyłka. Potrafi uzależnić bardziej niż papieros czy trawka.

Cięcie się to nie słabość. To bitwa, którą toczę z samym sobą.

Dlaczego tnę? Bo muszę, bo mi tego brakuje.

(wpisy znalezione w necie...)

Do niedawna zachowania problemowe młodzieży wiązały się głównie z agresją fizyczną i werbalną kierowaną wobec innych osób lub obiektów zewnętrznych. W ostatnich latach poważnym problemem okresu dorastania stały zachowania autoagresywne. Autoagresja (samoagresja) stanowi od kilku lat przedmiot żywej dyskusji naukowej i sporów, jak klasyfikować takie zachowania wśród innych zachowań autodestruktywnych. W polskiej literaturze przedmiotu podstawą określenia danego zachowania jako autodestruktywnego stanowi kryterium intencji samouniżenia lub też szkodliwości w postaci zagrożenia dla zdrowia lub życia. Stąd podział na zachowania suicydalne i samouszkodzenia (samookaleczenia).

Samouszkodzenia mają różnorodny charakter. Jedyne co może ograniczać ich spectrum to ludzka wyobraźnia. Istotą samouszkodzeń jest zadawanie sobie bólu bez chęci odebrania życia, chociaż mogą zagrażać życiu lub zdrowiu. Często współwystępują z innymi zaburzeniami psychicznymi, np.:

jadłowstrętem psychicznym, bulimią, zaburzeniami afektywnymi.

Największa liczba samouszkodzeń odnotowywana jest w okresie adolescencji. Objawy pojawiają się najczęściej między 12. a 14. rokiem życia, nasilając się w wieku 16 – 17 lat. Niepokojące jest szybkie obniżanie się dolnej granicy wiekowej: nawet poniżej 11 lat. Mówi się już obecnie o problemie samouszkodzeń wśród dzieci. Co ciekawe, nie wiąże się problemu samouszkodzeń ze statusem społeczno-ekonomicznym. Najczęściej są to tzw. samouszkodzenia umiarkowane, czyli akty samoagresji o niewielkim stopniu uszkodzenia tkanki oraz niskim stopniu śmiertelności takie jak: przypalanie, cięcie się, nakłuwanie, wyrwanie włosów, rozdrapywanie ran, skubanie ran, bicie się, gryzienie się, drapanie skóry, obgryzanie paznokci. Ekstremalnie mogą pojawić się złamania kości. W tego typu aktach samouszkodzeń osoba często wykorzystuje narzędzia (np. żyłki, noże, zapalki). Najbardziej rozpowszechnioną formą samookaleczania się jest nacinanie skóry, występujące u 70–90% osób,



wrażliwości bólowej, wynikający z nieprawidłowo działającego systemu opioidowego wydzielającego nadmierne ilości endorfin. Często u podłoża zachowań autodestruktywnych leży wzmożona reakcja biologiczna na doświadczanie stresu, wynikające z nadaktywności układu neuroendokrynologicznego. Skutkiem tego jest impulsywność i agresja skierowana na własne ciało. Samo-okaleczenia pomagają obniżyć stężenie kortyzolu oraz osłabiać negatywne odczucia i emocje podczas stresu. Są formą samoagresji gniewnej:

uderzanie (21–44%) oraz przypalanie (15–35%). Średni czas trwania samookaleczania wynosi około 2 lat. Okolicami ciała najbardziej narażonymi na tego typu urazy są ręce, nadgarstki, przedramiona, ramiona, uda i brzuch¹. Samookaleczenia mogą być epizodyczne, występujące kilka razy w ciągu życia oraz chroniczne, będące już utrwalonym i nawykowym sposobem radzenia sobie z napięciem. Samookaleczenie jest wtedy uzależnieniem, i jak każdy nałóg, daje ulgę tylko na chwilę. Co ciekawe, osoby, które dokonują chronicznych samouszkodzeń, identyfikują się z określonym typem okaleczania, przyjmując niekiedy odpowiednią do formy okaleczeń tożsamość (np. cutter, burner)².

Etiologia autoagresji wskazuje na współzależność czynników biologicznych oraz środowiskowych, które mogą się wzajemnie warunkować. Wśród czynników biologicznych należy wymienić: pobudzenie sensoryczne przez autostymulację, zmniejszony próg

jednostka wyrządza krzywdę swojemu organizmowi, doświadczając bólu fizycznego i cierpienia, które prowadzą do redukcji napięcia, spadku odczuwanego gniewu i psychicznego ukojenia³.

Źródłem samouszkodzeń mogą być także traumatyczne doświadczenia (np. subiektywnie pojmowane i wyolbrzymiane straty, zaniedbanie rodzicielskie, nadużycia: fizyczne, emocjonalne, seksualne) i wynikające stąd dysocjacje, które stają się mechanizmem obronnym przed okrutną rzeczywistością oraz depersonalizacje: zakłócenia tożsamości, także w zakresie braku identyfikacji cielesnej. Towarzyszy temu „zamrożenie” uczuć i emocji. Takie osoby często nie czują bólu podczas aktu samouszkodzeń, a ich próg wrażliwości i tolerancji na ból jest wyższy niż u osób nieokaleczających się. („*Bo słowa bola mocniej niż cięcie się w wannie wypełnionej octem*”, „*Ból ma w sobie magię*”). Tego typu samookaleczenie jest objawem ekstremalnego bólu wewnętrznego i powinno być potraktowane bardzo poważnie. To znak braku poczucia koherencji wyrażającej stopień pewności człowieka w świecie. Składają się na nie trzy elementy: poczucie zrozumiałości

1 K. Lenkiewicz, E. Racicka, A. Bryńska, *Samouszkodzenia – miejsce w klasyfikacjach zaburzeń psychicznych, czynniki ryzyka i mechanizmy kształtujące. Przegląd badań*, Psychiatria Pol. 2017. nr 51(2), s.326

2 A. Kubiak *Mechanizm radzenia sobie z napięciem u osób podejmujących nawykowe samouszkodzenia*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii, Poznań 2013, s. 20

3 D. Kubacka – Jasiecka, *Agresja i autodestrukcja z perspektywy obronno – adaptacyjnych dążeń Ja*, Kraków 2006, s.153



go. Społecznie było nieakceptowalne. Dzisiaj osoby okaleczające się często są określane jako atrakcyjne i godne naśladowania, ustalające swoją tożsamość jako „tnące się”. Następuje identyfikacja z nimi i modelowanie swoich zachowań przez naśladownictwo. Dodatkowo wzmacnia je kultura masowa upowszechniając wiedzę i doświadczenia z aktów samookaleczania.

bodźców płynących ze świata wewnętrznego i zewnętrznego jako spójnych, jasnych i uporządkowanych, poczucie zaradności, które pozwala wymagania środowiska zewnętrznego potraktować jak wyzwanie i poczucie sensowności życia⁴. Osoby z deficytem poczucia koherencji mają słabą wiarę w możliwość poradzenia sobie z sytuacją stresową, często ocenianą nierealistycznie. Dopuszczają się samooszukiwania i nie potrafią samodzielnie problemów uporządkować oraz zrozumieć. Częstym czynnikiem motywacyjnym samouszkodzeń są doświadczenia odrzucenia przez innych i wyobcowania oraz syndrom anomii rodzinnej, którą cechuje rozpad norm i brak poczucia wsparcia. Niska jakość relacji rodzinnych obniża poziom aspiracji oraz zmniejsza efektywność mechanizmów przystosowawczych jednostki. Badania dowodzą, tendencje autodestrukcyjne są skorelowane w sposób ujemny zarówno z wymiarem komunikowania się jak i autonomią w relacjach rodzinnych⁵.

Do motywów samouszkodzeń należy dzisiaj także zaliczyć chęć uzyskania bezpośrednich korzyści i konkretnych celów. Mówi się wręcz o instrumentalnych aspektach samouszkodzeń: dążenie do zwrócenia na siebie uwagi, zyskanie podziwu, sławy, aprobaty. To tzw. czynniki społeczno – kulturowe wynikające ze zmiany postrzegania osoby samookaleczającej się. Dawniej samookaleczanie przypisane było zamkniętym grupom funkcjonującym jako podkultura np. więzienna, czy pacjentom szpitala psychiatryczne-

Czy istnieje związek między tatuowaniem się a samookaleczaniem? To temat trudny, ale wart podjęcia. Do niedawna zjawisko tatuowania ciała kojarzone było ze światem przestępczym i budziło negatywne odczucia. Wynika to w pewnym sensie z czynników historycznych, bowiem tatuaże służyły stygmatyzacji naruszających porządek prawny przestępców. Rysunek tatuażowy silnie zakorzenił się w instytucjach penitencjarnych jako element wyznaczający rangę skazanych w hierarchii więziennego świata. Jego rolę stało się także uzewnętrznianie przeżyć, emocji, pragnień a więc zaspakajanie tych potrzeb, których w warunkach izolacji fizycznej nie można wprost wyrażać. To także sposób na zamaskowanie autoagresji, sposób wyładowania gniewu lub przejaw buntu. Dzisiaj tatuaż traktowany bywa jako forma sztuki wizualnej, afirmacja młodości i niezależności lansowana przez kulturę masową. Tatuaż, dając poczucie wyjątkowości i oryginalności, służy do porozumiewania się i pozwala nawiązać kontakty z podobnie myślącymi i postrzegającymi tatuowanie ciała jako wyraz własnej autonomii, siły lub wierzącymi w moc sprawczą tatuażu: niektóre rysunki mogą być traktowane jako amulety, przypominając o sukcesach lub porażkach, bądź udowadniać innym odniesione zwycięstwo nad bólem i cierpieniem. Czasami tatuaże są swoistą katharsis. Funkcje tatuowania mogą więc pokrywać się z motywami podejmowania osobistej narracji, wybieraną także z powodów indywidualnie pojmowanej estetyki. Przypisuje się w ten sposób tatuażom rolę bardziej rozwojową niż destrukcyjną. W ten sposób tatuaż zaadoptowały na swój użytek

4 A. Antonowsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa 1995, s. 34

5 A. Roszkowska, *Agresja i autoagresja oraz obraz siebie a relacje rodzinne wśród dorastającej młodzieży – analiza porównawcza*, s.473

niektóre subkultury młodzieżowe. Ornamenty były traktowane jako trwały znak zaangażowania w ich działania lub przejaw oporu i konfrontacji ze światem rodziców czy społecznej większości. Dzisiaj nie przypisuje się posiadacza tatuażu konkretnej subkulturze, mimo, że to grupy młodzieżowe jako pierwsze zaadoptowały tatuaże na użytek samoidentyfikacji. Wielu badaczy odrzuca tezę, że tatuowanie ciała powinno być automatycznie rozumiane jako samookaleczenie. We współczesnym, postindustrialnym świecie ciało stało się ważnym miejscem dla projektowania i wyrażania tożsamości, wynikającym z podwyższonego poczucia społecznej niepewności i rozpadu tradycyjnych struktur społecznych. Tatuowanie daje poczucie kontroli nad swoim ciałem, harmonii między wnętrzem człowieka jego a cielesnością. Zmienia się też jego funkcja: staje symbolem wyjątkowości, odcięcia się od „szarego” społeczeństwa⁶. Mówi się jednak coraz częściej, że tatuaże są uzależniające. Wiele tatuujących się osób, robiąc jedną *dziarę*, myśli już o następnej. Badacze wyodrębniają wśród kategorii motywów tatuowania się także uzależnienie. Ryzyko uzależnienia wynika z odczuwania przyjemności, która towarzyszy tatuowaniu poprzez uwalniające się endomorfiny, które wywołują pozytywne emocje podczas procesu tatuowania⁷. Jest ono bardzo duże i może doprowadzić do niebezpiecznego przesuwania granicy w poszukiwaniu doznań. Tatuaż oka, implanty podskórne, tzw. elfie uszy, rozszczepianie języka to wyjątkowo niebezpieczne praktyki, których celem jest zmiana wyglądu ciała. Coraz bardziej popularnym wśród młodzieży jest etniczny tatuaż bliznowy czyli skaryfikacja. To trwałe i nieodwracalne uszkodzenia skóry, których nie da się usunąć. Skaryfikacji towarzyszy często „szok endorfinowy”, który może zaburzać postrzeganie rzeczywistości i uzależniać od stanu euforii. Nacinane lub wypalane ciało pokrywa się bliznami, które mogą nieść wiele zagrażających zdrowiu i życiu skutków ubocznych. Bardzo niebezpieczne wzorce w tym zakresie stanowią gwiazdy i idole popkultury jak raper Popek Monster, zdobywające sławę przez prowokacje dokumentowane na kanale YouTube. Ofiarami są młodzi ludzie, próbujący wyróżnić się z tłumu i poszukujący sławy w wirtualnym świecie.

Samouszkodzenia to temat trudny, często rozpatrywany tylko z perspektywy skutków, jakie ze sobą niesie. To jednak nie wystarczy do opracowywania

i wdrażania adekwatnych interwencji terapeutycznych. Szczególnie ważne jest szybkie identyfikowanie zachowań nienormatywnych, które zwiększają ryzyko wystąpienia samookaleczeń. Stabilne wzorce, więzi rodzinne, wsparcie społeczne, właściwe zagospodarowanie czasu wolnego oraz wsparcie instytucjonalne – to zadania wpisane we wspomagającą rolę rodziny i szkoły. Istotne jest, aby pokonać barierę milczenia, we właściwym momencie zauważyć problem i podjąć jak najszybciej interwencję. Nauczyciele mogą odczuwać niepokój w związku z trudnością rozróżnienia samookaleczeń od prób samobójczych. Brakuje też specjalistów gotowych podzielić się wiedzą w tym zakresie. Tymczasem w sytuacji, gdy samookaleczenia staną się utrwalonym katalizatorem napięcia trudniej jest pomóc uczniowi. Wtedy konieczna jest natychmiastowa specjalistyczna pomoc. W szkołach powinny być wypracowane reguły postępowania w sytuacji zaobserwowania problemu w ramach spójnej procedury. Zalecane są trzy poziomów oddziaływań prewencyjnych:

- prewencja I stopnia - diagnozowanie szkodliwych warunków stanowiących czynniki ryzyka i przeciwdziałanie im (działania są skierowane do uczniów u których nie obserwuje się jeszcze zachowań szkodliwych,
- prewencja II stopnia - powstrzymanie rozwoju pełnoobjawowego zaburzenia w momencie pojawienia się pierwszych symptomów (na tym etapie obserwuje się pojedyncze zachowania autodestrukcyjne takie jak epizodyczne okaleczanie się).
- prewencja III stopnia - zapobieganie eskalacji lub ponownemu wystąpieniu zachowań dezaptacyjnych, a także łagodzenie ich negatywnych skutków (takich jak stygmatyzacja, konsekwencje hospitalizacji, itp.)⁸.

Eve Ainsworth w powieści *Krzywda. Historia moich blizn* przedstawia wewnętrzny ból dziewczyny, która przez zadawanie sobie ran rozładowuje gromadzące się od lat negatywne emocje i popada w nałóg samookaleczania. Warto ją polecić młodzieży, ale także rodzicom jako przestrożę przed tym, do czego może doprowadzić niezauważony w porę lub bagatelizowany ból ich dzieci. I to jest punkt wyjścia do zrozumienia problemu.

6 R. Nowak, *Psychologiczne aspekty tatuowania się*, Roczniki Psychologiczne, tom XV, nr 2, s. 95-99

7 Tamże, s. 91

8 U. Janota, *Samookaleczenia wśród dzieci i młodzieży – jak skutecznie udzielać pomocy w szkole*, (w:) „Zranione ciało – zraniona dusza” *Samookaleczenia u dzieci i młodzieży, Materiały z konferencji dla rodziców, pedagogów, psychologów i terapeutów*, Gliwice, 9 lutego 2019 r., s. 34

mgr Dariusz Nowak
nauczyciel - konsultant WODN Zgierz

INTERNET NASZA MIŁOŚĆ, A MOŻE PUŁAPKA?

Śmiało powiedzieć można, że w dzisiejszych czasach bezspornym jest fakt nieustannie postępującej zmiany otaczającej nas rzeczywistości. Dokładnie mówiąc zmianie ulega styl naszego życia, sposób pozyskiwania dóbr materialnych czy naszego reagowania w sytuacjach trudnych. Zmiany obejmują przede wszystkim naszą codzienność w pracy, szkole, domu i najbliższym środowisku, czyli w sferach naszego funkcjonowania. Istnieniu tych zmian towarzyszy bardzo często Internet. W takim aspekcie jest on postrzegany jako sieć komputerowa o światowym zasięgu, która jest źródłem i możliwością kontaktów interpersonalnych co skutkuje faktem częstych interakcji międzykulturowych, dzięki którym człowiek ma możliwość poznania punktu widzenia różnych osób żyjących w najdalszych zakątkach naszego świata. To „zachłystnięcie się” Internetem czy może bardziej fascynacja prowadzić może do sytuacji „trudnych” a jednocześnie komplikujących codzienne funkcjonowanie osoby ludzkiej. Coraz częściej zasadniejszym jest dokonywany wybór pomiędzy monitorem komputera, ekranem telefonu a realnymi kontaktami ze znajomymi i przyjaciółmi na niekorzyść tych ostatnich¹.

Pojawiają się więc w tym miejscu pytania: Czy Internet oraz wszystkie związane z nim wynalazki cywilizacyjne ostatecznie prowadzą do izolacji człowieka od realnego życia i zaburzenia jego prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie? Czy relacje rodzinne przechodzą na plan drugi a komunikacja pomiędzy domownikami przestaje poprawnie funkcjonować w tak postrzeganej wirtualnej rzeczywistości?

Uzależnienie od Internetu i jego skutki

Internet jest zbiorem rozmaitych usług, takich jak poczta elektroniczna, strony WWW, grupy dyskusyjne czy komunikatory internetowe. Właśnie te wyjątkowe usługi przesądziły o takiej ogromnej popularności we współczesnym świecie. **Internet może także prowadzić do poważnego zagrożenie jakim jest uzależnienie od Internetu.** Szacuje się, że w dzisiejszych

czasach wiele osób jest od niego uzależnionych. Najczęściej są to dzieci i młodzież, którzy spędzają coraz więcej czasu na pokonywaniu kolejnych poziomów gier społecznościowych czy surfowaniu po Internecie. Uzależnienie od Internetu jest uzależnieniem behawioralnym. Niewielu ludzi, niezależnie od wieku, zdaje sobie sprawę z tego, że Internet może uzależnić w taki sam sposób jak alkohol, praca czy narkotyki². Uzależnienie początkowo jest niezauważalne. Praktycznie nieuchwytny jest stan przejściowy, gdy osoba nie jest jeszcze uzależniona, ale jest już na drodze do rozwinięcia się poważnego problemu. Gdy uświadamia ona sobie, że ma problem lub gdy najbliższe otoczenie to dostrzeże, bardzo często jest już w zaawansowanym stadium uzależnienia.

Chcąc sklasyfikować konsekwencje uzależnienia od Internetu możemy podzielić je na trzy zasadnicze grupy: zdrowotne, moralne i społeczne oraz ekonomiczne i prawne.

Pierwszą konsekwencją płynącą z niewłaściwego korzystania z Internetu jest *pogarszający się stan psychiczny i fizyczny człowieka*. Osoby uzależnione bardzo często nie potrafią już poprawnie komunikować się z innymi ludźmi. Tracą z nimi liczne związki emocjonalne, a całe ich życie rozgrywa się z dala od realnego świata. Zbyt długie korzystanie z sieci, u niektórych osób, zwiększa również ryzyko depresji. Wszystko zależy od tego, czy Internet służy zwiększaniu możliwości komunikowania się z ludźmi, czy też zastępuje bezpośrednie kontakty z innymi. Dochodzi tu do zmiany dotychczasowych nawyków i zainteresowań, a nawet rytmu codziennego dnia. Pojawia się pewne zagrożenie popadnięcia w tzw. nałogi towarzyszące np. uzależnienia substancjalne, czyli narkomanię, alkoholizm, itp. Osoba uzależniona charakteryzuje się także pogarszającym się stopniowo stanem zdrowia fizycznego. Występują u niej typowe problemy zdrowotne takie jak: nadwyrężanie mięśni nadgarstka, bóle dolnych części kręgosłupa, męczenie się wzroku, bóle głowy oraz ogólnie pogarszający się

1 T. Bienias, *Internet*, ZNAK, Kraków 1998, s. 13-14

2 I. Pospieszyl, *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2018, s. 124-125.

stan zdrowia związany ze zmęczeniem całego organizmu³. Szczególnie na utratę zdrowia fizycznego narażone są dzieci i młodzież będące w okresie dojrzewania, którego charakterystyczną cechą jest intensywny rozwój fizyczny. W tym wypadku szczególnie istotne jest niebezpieczeństwo utraty zdrowia związanego z licznymi wadami wzroku i skrzywienia kręgosłupa. Bez wątpienia może to mieć wpływ na dalsze życie młodego człowieka. Liczne godziny, jakie spędza młodzież w sieci może także kończyć się sięganiem po środki pobudzające wyniszczające młody organizm. W celu uniknięcia tak licznych pułapek zawianych z niewłaściwym korzystaniem z Internetu konieczne jest posiadanie umiejętności higieny pracy przy komputerze, zapewnienie właściwego sprzętu i oświetlenia a przede wszystkim zaangażowania ogromnego wysiłku w naukę zachowywania prawidłowej postawy podczas pracy na komputerze oraz umiejętności właściwego relaksu w przerwach pomiędzy pracą na komputerze.

Kolejną grupą konsekwencji wynikających z uzależnienia od Internetu są konsekwencje należące do obszaru *moralno – społecznego*. Coraz większa liczba młodych ludzi zaczyna przedkładać Internet nad kontakty w realnej rzeczywistości z rówieśnikami. Wolą oni przebywać w wirtualnej przestrzeni, rozmawiać z innymi użytkownikami sieci na różnego rodzaju forach i komunikatorach internetowych. Te Internetowe rozmowy, ciesząc się rosnącą popularnością. Wynika ona przede wszystkim z łatwości bycia anonimowym rozmówcą a także udawania innej osoby niż ta jaka jest w rzeczywistości. Z zebranych informacji od rodziców i młodzieży łatwo wywnioskować, że społecznie uznawana osoba przez innych za grzeczną i dobrą uczennicę rozmawiając w sieci używa wulgaryzmów oraz narusza dobra osobiste innych osób. Takie działanie wyrządza krzywdę innym osobom⁴.

Ponadto rozmowy tego typu mają swoje „pięte achillesowe” polegającą na tym, że pozbawione są pozawerbalnych elementów rozmowy takich jak: intonacja, tembr głosu i jego tempo, a także elementów mowy naszego ciała. Na czatach internetowych funkcjonuje zasada posługiwania się specyficznym i wyjątkowym językiem. Biorąc to pod uwagę Internet staje się również miejscem nawiązywania nowych kontaktów oraz przekonywania innych do swojej ideologii i pozyskiwaniu członków sekty. Poruszając się po sieci w bardzo wielu przypadkach można być narażonym również na ataki hejterów. Problemem jest tu niekontrolowany prze-

zrodziców i opiekunów dostęp do różnych informacji, który bardzo często zagraża moralnemu rozwojowi dzieci i młodzieży. Dużo łatwiejszy niż w minionych latach dostęp do treści erotycznych i pornograficznych poprzez Internet zwłaszcza w przypadku niepełnoletnich użytkowników sieci naraża ich na oglądania destrukcyjnych dla rozwoju moralnego stron o treści erotycznej czy pornograficznej, które deformują zdrowie psychiczne i właściwe podejście do tej delikatnej sfery życia.

Warto w tym miejscu wspomnieć także o istotnym zagrożeniu jakie niosą ze sobą gry komputerowe, szczególnie te umiejscowione w sieci. W tym wypadku wirtualna rzeczywistość staje się często ważniejsza od realnego życia, od którego jest całkowicie oddzielona. Wszystkie osoby, które spędzają swój czas na takich rozrywkach po czasie tracą kontakt z rzeczywistością i przestają się w niej orientować. Występująca w licznych grach przemoc, agresja, brak zasad moralnych wypacza u takiej osoby wizję realnego świata oraz często także czyni ją mniej empatyczną względem innych osób⁵.

Ostatnia grupa konsekwencji dotyczy obszaru skutków *ekonomiczno – prawnych*. W tym miejscu warto skupić się na przybliżeniu zagadnienia przestępczości komputerowej. Anonimowość oraz brak hamulców w korzystaniu z komputer są źródłem nieetycznych zachowań prowadzących do przekraczania norm społecznych. W konsekwencji może to działanie doprowadzić do łamania prawa. Wiele osób żyjących w świecie witryn internetowych nie zdaje sobie sprawy, że pobyt w sieci wiąże się często z nieświadomym pozostawianiem swoich danych personalnych oraz informacji o posiadanym oprogramowaniu. Fakt ten może być wykorzystywany nie tylko dla celów marketingowych, ale także dla celów mogących prowadzić do łamania przepisów prawa np.: obce osoby mogą uzyskać dostęp do zasobów na naszych dyskach i wykorzystać je w niewłaściwym celu prowadzącym do naruszenia dóbr osobistych. Innym problemem natury prawnej i ekonomicznej jest łatwy i bezpośredni dostęp do nielegalnych przedmiotów i treści np.: istnieje możliwość zakupu przedmiotów pochodzących z kradzieży, przemytu; dostępne są oferty sprzedaży pirackiego oprogramowania komputerowego czy nagrań utworów muzycznych; łatwo także znaleźć zachęcające do zakupu i zażywania substancji uzależniających.

3 I. Pospieszyl, *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2018, s. 196-197.

4 Opracowanie własne.

5 P. Majchrzak, *Zasoby osobiste a ryzyko uzależnienia od Internetu*, w: E. Przygońska, I. Chmielewska *Nauczyciel wobec wyzwań współczesności*, Wydawnictwo AHE, Łódź 2011, s. 144-145.

Uzależnienia od smartfonów

Pojawienie się smartfonów w przestrzeni naszej codzienności przeobraziło je z tradycyjnych telefonów w nasze indywidualne biura, centra wszelakiej rozrywki, miejsca kontaktów interpersonalnych i grupowych. Smartfony stały się więc tymi narzędziami, które zastępować zaczęły komputer, odtwarzacze muzyki, nawigacje GPS, kalendarz a nawet latarkę. Możliwości smartfonów stały się znaczące i nieustannie się aktualizują i ewoluują. Aktualnie w żadnej medycznej klasyfikacji, funkcjonującej w Polsce, nie jest ujęte nadmierne korzystanie z telefonu komórkowego w kategorii zaburzenia psychicznego⁶. Z obserwacji codziennych zauważamy, fakt zupełnie odmienny, mianowicie nadmierne korzystanie ze smartfonu jest ogólnie zauważalnym nadużywaniem telefonu, a jako takie zasadne jest klasyfikowanie go jako w aspekcie jednostki chorobowej. W literaturze przedmiotu z łatwością odnajdujemy kilka terminów które opisują to



uzależnienie. Najczęściej używa się pojęcia syndrom nadmiernej zależności od telefonu komórkowego, problemowe korzystanie z telefonu komórkowego, szkodliwe korzystanie z telefonu komórkowego oraz fonoholizm⁷.

6 Według badań przeprowadzanych przez panią E. Krzyżak - Szymańską nasilenie korzystania z telefonów komórkowych z latami wzrasta. Młodzież używa telefonu komórkowego w czasie wolnym oraz w szkole: podczas pisania sprawdzianów, przerw międzylekcyjnych oraz rozmów z rówieśnikami. E. Krzyżak – Szymańska, *Adaptacja i walidacja narzędzia do pomiaru stopnia zagrożenia problematycznym używaniem telefonu komórkowego przez młodzież*, Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa, Katowice 2015, s. 8-9.

7 I. Grzegorzewska, L. Cierpiąłkowska., *Uzależnienie behawio-*

Uzależnienie od telefonu komórkowego najczęściej objawia się nadmiernym jego użytkowaniem. Według niektórych badań przeprowadzanych zagranicą okazywało się, że użytkownicy smartfonów średnio używali ich od kilkudziesięciu do kilkuset razy dziennie. W Polsce czas korzystania ze smartfonu według badań z roku 2015 oscyluje w okolicy kilku godzin w ciągu dnia⁸. Telefon towarzyszył wielu użytkownikom przez cały dzień od rana aż do momentu zaśnięcia. Był obecny we wszystkich elementach życia codziennego a także społecznego. W sieci bez wysiłku możemy wynaleźć prawdziwe historie osób mających problem z właściwym korzystaniem z telefonu. Jedną z nich zwraca nasza uwagę na fakt niczym nie kontrolowanego korzystania z telefonu „*Gdy się budzę, pierwsze co robię to patrzę na ekran mojego smartfona. Jeśli nie chcę od razu wstawać to jeszcze w łóżku przeglądam powiadomienia i maile. Gdy kładę się spać jest podobnie, obok mnie również leży tele-*

fon. Oprócz powiadomień oglądam coś na Youtube i nadrabiam zaległości Instagrama. Smartfon jest ze mną cały dzień i nie [...]”. W przypadku telefonu komórkowego dochodzą jeszcze dwa patologiczne zjawiska nomofobia i FOMO. Pierwsze polega na niczym nie uzasadnionym lęku przed brakiem a wręcz utratą telefonu. W skrajnych przypadkach może się ono objawiać także lękiem wynikającym z braku możliwości obserwowania swojego smartfona czyli przebywania go poza zasięgiem wzroku

użytkownika. Druga patologia odnosi się do strachu przed byciem na bieżąco poza istniejącą siecią społecznościową. Można również powiedzieć, że bardzo często są one ze sobą ściśle powiązane⁹.

ralne, PWN, Warszawa 2018, s. 239; *Fonoholizm wśród polskiej młodzieży – wyniki badań*, <http://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/raporty-z-badan/fonoholizm-wsrod-polskiej-mlodziezy-wyniki-badan/>, data wejścia: 12.10.2018.

8 Aktualne dane dotyczące smartfonizacji Polski, http://www.tnsglobal.pl/coslychac/files/2015/05/POLSKA_JEST_MOBI_2015.pdf, s.10-12, data wejścia: 12.10.2018.

9 T. Rowicka, *E-Uzależnienia, Teoria, profilaktyka, terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii Fundacja Praesterno, Warszawa 2018, s.77-78.

Ogólnie rzecz ujmując można powiedzieć, że bardzo często rozważając uzależnienie od telefonu komórkowego, określanego mianem smartfonu, łączymy z uzależnieniem od Internetu¹⁰. W związku z tym istnieje potrzeba, aby do diagnozowania tego uzależnienia uwzględniać symptomy uzależnienia od Internetu. W takim też kierunku odbywały się prace naukowców Pawłowskiej i Potembskiej, które badając objawy zagrożenia uzależnieniem i uzależnienia od telefonu komórkowego polskiej młodzieży w wieku od 13 do 24 lat skategoryzowały osiem objawów uzależnienia, z których występowanie pięciu w okresie jednego roku może świadczyć o uzależnieniu. Przytoczone tu autorki badań na pierwszym miejscu umieściły potrzebę częstego rozmawiania przez telefon oraz wysyłania informacji tekstowych. Dalej zaczyna występować potrzeba przedłużania rozmów telefonicznych oraz zwiększania liczby wiadomości tekstowych. Z czasem pomimo licznych prób związanych z ograniczeniem korzystania z telefonu pojawiają się pierwsze lęki i depresje związane z odrzuceniem. Ponadto z wykorzystywaniem smartfonu coraz częściej pojawiają się nowe problemy finansowe, zdrowotne i społeczne. Wynikają one najczęściej z intensywności rozmów i przesyłania danych przy jednoczesnym położeniu nacisku na świat wirtualny. W relacjach pomiędzy członkami rodziny zaczynają funkcjonować kłamstwa w odniesieniu do czasu, jaki został przeznaczony na używanie telefonu komórkowego. Ostatecznie telefon przyjmuje funkcję ucieczki od prawdziwych realnych problemów¹¹.

Terapia i działania profilaktyczne

W związku z tym, że uzależnienie od smartfona jest jeszcze mało przebadanym uzależnieniem oraz brak konkretnych danych naukowych odnoszących się do skuteczności podejmowanych działań w obszarze terapii uzależnienia. Jak wcześniej zostało to już zauważone możliwe jest to, że działania terapeutyczne będą się skłaniać w kierunku leczenia uzależnienia od Internetu, gier komputerowych, nadmiernego wysyłania SMS – ów, pornografii, itp. Osoby uzależnione od korzystania z telefonu najczęściej ukrywają swój nałóg, dlatego trudno jest rozpoznać go w pierwszych

fazach. Często też mają wytłumaczenia tak długiego spędzania czasu razem z telefonem. Najczęściej mówią, że dzięki niemu mogą się rozwijać, uczyć czy poznawać innych ludzi. Moment, w którym za namową innej osoby spotkają się ze specjalistą czy terapeutą uzależnień zaczynają zdawać sobie sprawę z problemu uzależnienia. Proces leczenia jest zawsze zindywidualizowany i dostosowany do konkretnej osoby i jej życia. Ten proces jest bardzo skomplikowany w przypadku uzależnienia od Internetu czy smartfona między innymi z powodu nowej formy uzależnienia. Chodzi tu o integralną terapię osoby, która powinna również wspomagać osobę uzależnioną¹².

Zanim jednak dojdzie do rozpoczęcia terapii mającej za zadanie pomóc osobie powrócić do zdrowia należy wcześniej wdrożyć działania profilaktyczne, które między innymi wprowadzają jasne zasady korzystania z telefonu i mają za zadanie kształtować poprawne nawyki w obszarze używania smartfonów. Zasady te można przedstawić następująco: początek każdego dnia powinien rozpoczynać się bez telefonu; czas na spoczynek powinien być momentem wyciszenia pozbawionym telefonu; w każdym dniu powinien być przynajmniej dwugodzinne przerwy bez kontaktu z telefonem; powinny być ustalone miejsca i czas, gdzie nie używa się telefonu np.: teatr, kościół, spotkania z innymi osobami; starać się unikać używania smartfonu podczas wspólnych posiłków; mieć zagospodarowany czas wolny ciekawymi zajęciami pozwalającymi rozwijać się¹³.

Uzależnienie od telefonu komórkowego i ogólnie pojętych „nowych technologii” jest realnym problemem dzisiejszych czasów oraz dotyczy tak na prawdę każdego człowieka niezależnie od wieku, płci czy wykonywanego zawodu. Należy być świadomym, że to, co jest ogromną szansą dla naszego rozwoju, może być jednocześnie jednym z największych zagrożeń dla niego. Nie znaczy to oczywiście, że mamy żyć w strachu przed używaniem nowoczesnych technologii. Warto jednak zwrócić uwagę na sygnały sugerujące, że nasze działania mogą wskazywać na nadchodzące uzależnienie. Tak więc smartfon niesie za sobą wielkie szanse dla rozwoju ludzkości, ale i realne zagrożenia.

10 B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza terapii i powrót do zdrowia*, Media Rodzina 2006, s. 193-194.

11 T. Rowicka, *E-Uzależnienia, Teoria, profilaktyka, terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii Fundacja Praesterno, Warszawa 2018, s. 79; por. także E. Krzyżak – Szymańska, *Adaptacja i walidacja narzędzia do pomiaru stopnia zagrożenia problematycznym używaniem telefonu komórkowego przez młodzież*, Katowice, Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa, s. 11-12.

12 I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, *Uzależnienie behawioralne*, PWN, Warszawa 2018, s. 244-247.

13 M. Dębski, *Szczegółowa charakterystyka zjawiska fonoholizmu w Polsce Raport z badań*, <https://docplayer.pl/48468680-Nalogowe-korzystanie-z-telefonow-komorkowych.html>, s. 71-76, data wejścia: 11.12.2018.

dr Alicja Matusz - Rżewska
nauczyciel - konsultant WODN w Zgierzu

WITKACEGO „SZTUCZNE RAJE”

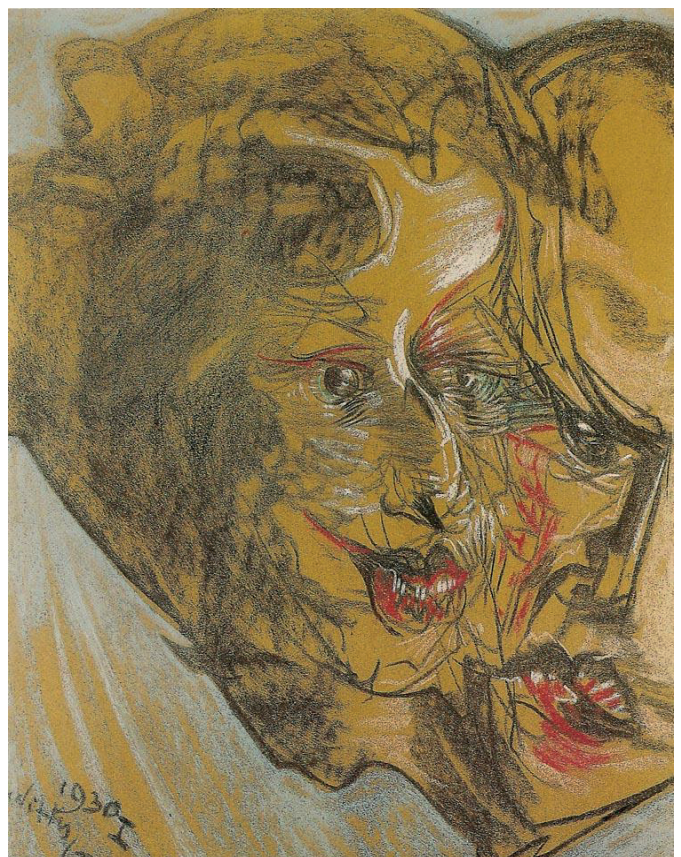
*Co się odczuwa? Co się widzi? Rzeczy cudne, nieprawdaz? Widowiska nadzwyczajne? Czy to bardzo piękne? Bardzo straszne? Bardzo niebezpieczne?*¹

Środki psychoaktywne od zawsze fascynowały ludzi sztuki. Ci uważali je za nieodzowne źródło twórczej inspiracji, poszukiwali w nich sposobu na wejście w transcendentny wymiar rzeczywistości, oczekiwali również zintensyfikowanych doznań, które uczyniłyby banalną i kruchą rzeczywistość bardziej znośną.

Według Stanisława Ignacego Witkiewicza – pisarza, malarza, dramaturga i twórcy teorii Czystej Formy – sięga się po nie w sytuacjach poczucia pustki, „nienasycenia istnieniem”, tęsknoty albo „wyostrzenia świadomości”, której trudno zaakceptować przeciętność własnej egzystencji. Twierdził też, że podobne działanie mają sztuka, filozofia i religia – każda z nich oswaja dramat samotności jednostki skazanej na bezsens istnienia².

Duży wpływ na potrzebę zastosowania przez artystę „chemicznej stymulacji” miała wywrzeć podróż do Nowej Gwinei, którą odbył wraz z Bronisławem Malinowskim – antropologiem i swoim serdecznym przyjacielem³. To właśnie wtedy Witkacy poznał różne halucynogenne substancje pochodzenia roślinnego, których jednak wówczas jeszcze na sobie nie testował. Mimo fascynacji nową kulturą, Witkacy odłączył się od wyprawy, wrócił do kraju, a po wybuchu I wojny światowej, zaciągnął się do armii carskiej Rosji. O tym okresie życia Stanisława Ignacego nie wiadomo zbyt wiele (artysta wiele kwestii przemilczał), wiadomo jednak, że wtedy po raz pierwszy

zetknął się z narkotykami – był leczony morfiną, którą wspominał z obrzydzeniem i lękiem – ta wywoływała w nim torsje i zaburzała rytm pracy serca⁴.



Portret podwójny - Halina Judt i Michał Choromański

Pod koniec lat dwudziestych Witkacy uczestniczył w seansach narkotykowych, podczas których zażywał wyciąg z halucynogennego kaktusa peyotlu. Obecni świadkowie mieli za zadanie obserwację i dokumentowanie doznań artysty. Podczas kolejnych spotkań Stanisław Ignacy zażywał także kokainę, haszysz,
4 Janusz Degler, *Witkacego portret wielokrotny*, Warszawa 2009 (wydanie II, 2013).

1 Ch. Baudelaire, *Sztuczne raje. Traktat winie, haszyszu i opium*, Warszawa 1992.

2 S. I. Witkiewicz, *Narkotyki*, Warszawa 2010.

3 Witkacy wybrał się w nią po samobójczej śmierci narzeczonej, Jadwigi Janczewskiej.

opium. „Wzmacniał” często działanie halucynogenne tych substancji kofeiną, alkoholem i tytoniem, które uważał za najbardziej zgubne i uzależniające spośród wszystkich używek⁵.

Opis swoich narkotycznych wizji i właściwości roślinnych środków halucynogennych opisał Witkiewicz w dziele *Narkotyki*, natomiast plastycznym zapisem neurotycznych fantasmagorii artysty są jego pastelowe portrety powstałe pod szyldem „Firmy Portretowej. S.I. Witkiewicz”. Dała ona Witkacemu możliwość prowadzenia działalności artystycznej, ale przede wszystkim pozyskiwania stałych dochodów.

Zdecydowana większość portretów powstała pod wpływem wielu różnych używek, co Witkacy z aptekarską dokładnością odnotowywał na marginesie malowanych portretów. Na portretach, obok podpisu i daty, można dostrzec zapisy, które sugerowały substancję (albo jej brak), pod której wpływem powstał obraz: NP nie palił, Nπ – nie pił, Co – kokaina, peyotl, C₂H₅OH (etanol), C – alkohol, Cof – kofeina, Cryog – cryogenina, Et – eter, Eu – eukodal, Epedete – un peu de thé (fr.) trochę herbaty, F.ZZ. – fajka z zaciąganiem się, Har – harmina, her – herbata, Mesk. Merck – meskalina firmy Merck⁶.

Pod obrazami można też dostrzec zapisane składy recepturowe na zażywane przez autora portretu substancje (np. olejek migdałowy, walerianę, mentol). Współcześni odbiorcy jego malarstwa mogą też poznać sposób oraz ilość zażywanych mikstur. Rzadkością nie są widniejące na obrazach twórcy deklaracje: „3 wody i 2 pyfka”⁷.

Jednak spośród wszystkich zażywanych substancji, szczególną estymą darzył Witkacy wspomniany już wcześniej peyotl (gatunek sukulentu pędowego z rodziny kaktusowatych, bylina pochodząca z pustyni Nowego Meksyku oraz Teksasu). Będąc pod jego wpływem doświadczał oddziałujących na wszystkie zmysły wizji stymulujących jego wyobraźnię, co znalazło odbicie w malowanych przez niego portretach. O doświadczeniach ze „świętym kaktusem” Witkacy pisze tak:

Czuję coś w rodzaju spotęgowania wyobraźni, ale nie mogę jeszcze nazwać tego wizjami. Są to obrazy płaskie — coś w rodzaju widzeń hipnagogicznych. Wiry jakby z cienkich drucików, jasne na ciemnym tle, czasem z lekka tęczowo zabarwione. Z początku płaskie — potem zaczęły powoli dostawać trzeciego wymiaru,

rozkręcając się to ku mnie, to ode mnie, w przestrzeni czarnej, która z płaskiego normalnego tła, które się widzi zwykle przy zamkniętych oczach, staje się głęboka i ruchoma, nawet wtedy, gdy nie widać na niej wcale drucikowatych wirów — jest taka niewiadomym sposobem, sama w sobie, mimo że się w niej nic nie zmienia. Zjawisko to jest tak nikle i subtelne,



Portret Neny Stachurskiej (Odwilż twarzą)

że trudno je zanalizować w czasie jego trwania, a następnie trudno odtworzyć ten paradoksalny stan rzeczy w pamięci — wie się, że tak było i koniec — nic na ten temat więcej nie da się powiedzieć.

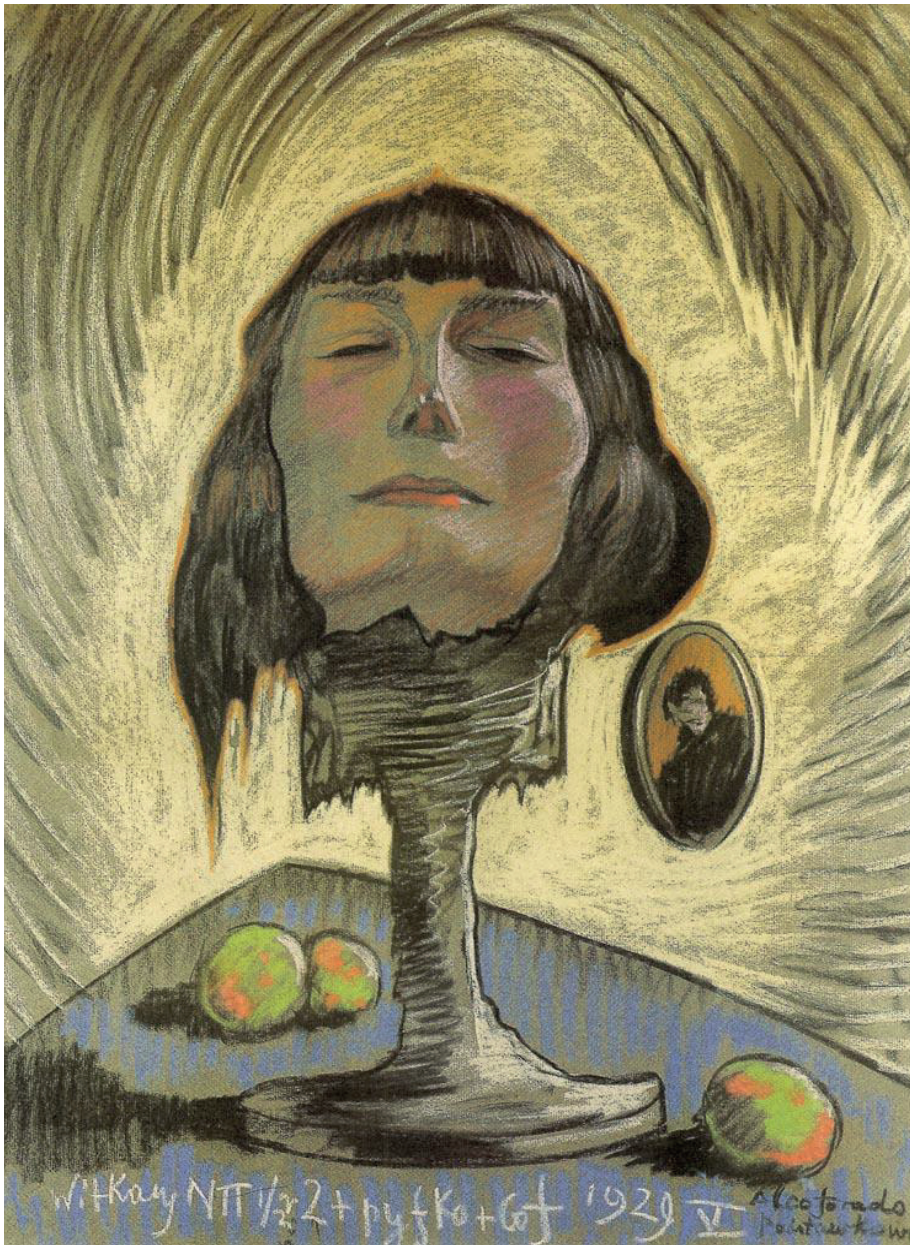
Hipnagogiczne obrazy potężnieją, ale Portret Neny Stachurskiej (Odwilż twarzą) ciągle jeszcze nie uważam ich za wizje we właściwym tego słowa znaczeniu, którego naprawdę nie znam — ale wyobrażam sobie, że musi to być coś zupełnie innego, bardziej realnego⁸.

Pomimo tego, że S. I. Witkiewicz systematycznie eksperymentował z różnego rodzaju narkotykami, badacze talentu i biografii Witkacego podkreślają, że artysta nie uzależnił się od nich. Mają o tym świadczyć prowadzone przez niego badania i analizy

5 Tamże.

6 Oficjalna strona Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku, <https://www.muzeum.slupsk.pl/index.php/witkacy/skroty>, dostęp: 29.08.20.

7 S. Koper, *Życie prywatne elit artystycznych Drugiej Rzeczypospolitej*, Warszawa 2009.



Portret Marii Nawrockiej

oddziaływania narkotyków na ludzki organizm. Potwierdzają to także jego ówcześni przyjaciele, przede wszystkim doktor Teodor Białynicki-Birula:

Staś lubił doświadczenia z peyotlem tak samo, jak ze wszelkimi dostępnymi mu narkotykami i środkami, które mogły wpływać na stan psychiczny człowieka. Z tej jego pasji do eksperymentów powstała dookoła niego brudna i bardzo dla niego bolesna legenda, że Witkacy to narkoman. Uważam za swój obowiązek kategorycznie zaprotestować przeciwko posądzeniu go o narkomanię. Do protestu takiego czuję się upoważniony i zobowiązany jako jego wieloletni przyjaciel i jako lekarz⁹.

Z drugiej jednak strony Witkacy przyznawał się do systematycznego pijaństwa i spożywania alko-

holu w towarzystwie narkotyków. Jego najdłuższe ciągi alkoholowe trwały pięć dni, a regularnie upijał się co tydzień. Mimo to, przekornie twierdził:

Jestem za absolutną prohibicją, ale muszę przyznać, że czasami, mimo że można by się ostatecznie bez niego obejść, alkohol załatwia mnóstwo nieporozumień, tak wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Według mnie powinien jedynie być dozwolony, do czasu, artystom i literatom, którzy wiedzą z absolutną pewnością, że w krótkim czasie mogą się „wyprztykać” i że bezwzględnie bez pomocy alkoholu nic by wartościowego nie stworzyli (...). W innych sferach, jeśli nie doraźnie, to w każdym razie na przestrzeni już paru lat daje alkohol skutki psychiczne tak ujemne, że odruchem każdego szanującego się człowieka i społeczeństwa powinna być absolutna (nawet małe piwo wykluczone!!) abstynencja i prohibicja¹⁰.

Stanisław Ignacy Witkiewicz zaprzeczał zatem zniewoleniu przez jakiegokolwiek substancje

psychoaktywne, deklarował natomiast uzależnienie od tytoniu – nikotynę nazywał środkiem ogłupiającym i bezpłodnym, który uniemożliwia artyście tworzenie, bo wyniszcza intelekt i osobowość. Obydwa te składniki stanowią o wyjątkowości każdego artysty i wyróżniają go spośród szarego tłumu przeciętności.

Geniusz i nietuzinkowość Witkacego jako twórcy, ale i jako człowieka, są nie do podważenia. Mając jednak na uwadze jego zakrojone na szeroką skalę eksperymenty z używkami, można się zastanowić nad tym, jaka byłaby jego sztuka bez nich. Czy powstałyby dzieła plastyczne i literackie w tak charakterystycznej dla twórcy konwencji groteskowej? A może byłyby utrzymane w zupełnie innej estetyce? Takie pytania można mnożyć. A Witkacy, jaki jest, każdy widzi.

⁹ T. Kotarbiński; J. E. Płomiński (red.), *Stanisław Ignacy Witkiewicz. Człowiek i twórca*, Warszawa 1957.

dr. n. med. Dariusz Zawadzki
specjalista WODN w Zgierzu

ZAŻYWANIE DOPALACZY WŚRÓD MŁODZIEŻY

Do niedawna dopalacze były tematem medialnym, ze względu na ujawnione ciężkie przypadki powikłań po ich zażyciu. Zażycie dotyczyło głównie dzieci i młodzieży. Aktualnie wszystkie informacje zostały przysłonięte przez panującą pandemię wirusa SARS-CoV-2. Wiedza dotycząca dopalaczy jest bardzo ograniczona. Do dziś nie wiadomo jakie substancje zawierają dopalacze. Nie wiadomo również jak wpływają na organizm człowieka. Dopalacze reklamowane są głównie jako produkty kolekcjonerskie.

Co to są dopalacze?

To grupa substancji, które charakteryzują się znaczną heterogennością, poczynając od związków naturalnych do półsyntetycznych i syntetycznych. Jak zostało wspomniane we wstępie na opakowaniach brakuje informacji dotyczących składu chemicznego.

Charakterystyka dopalaczy

Dopalacze są to środki o działaniu psychoaktywnym, które powstają ze składników naturalnych lub syntetycznych. Można stwierdzić, że dopalacze to mieszanki trucizn niewiadomego pochodzenia, których zażywanie może skończyć się śmiercią w każdym przypadku. Dopalacze występują w różnych formach, od tabletek o różnym kolorze, proszków, kadełek, plasteliny o czarnym zabarwieniu a nawet znaczków służących do lizania.

Dostępne są także w postaci suszu, skrętów, mogą do złudzenia przypominać zwyczajną fajkę, ale są wypełnione nie tytoniem, ale mieszankami roślin wywołujących działania psychoaktywne.

Objawy zażycia dopalaczy

Niestety nie istnieją skonkretyzowane objawy po zażyciu ww. postaci dopalaczy. Objawy po zażyciu środków są nieprzewidywalne. Do najczęstszych objawów należą:

- Bóle i zawroty głowy
- Bóle w klatce piersiowej
- Czucie kołatania serca/szybkiego bicia serca
- Nudności, wymioty
- Skoki ciśnienia tętniczego
- Zasłabnięcia
- Omdlenia

Wnioski:

Zażywanie dopalaczy może upośledzić funkcjonowanie układu nerwowego, uszkodzić mózg i serce. Zmiany mogą być nieodwracalne. Nawet jednorazowe zażycie dopalaczy może skończyć się śmiercią.



mgr Ewelina Bień
nauczyciel - konsultant WODN w Zgierzu

ZAPOMNIEĆ SIĘ W MUZYCE - WPŁYW UZALEŻNIENIA NA ŻYCIE I TWÓRCZOŚĆ MŁODYCH ARTYSTÓW

„Wybrańcy Bogów umierają młodo” - ta myśl Plauta nie jest ani pocieszeniem ani nawet zadośćuczynieniem w chwili śmierci młodego człowieka. Nieśmiertelność, wieczna sława i pamięć to cel, do którego dążą artyści ponosząc niespodziewane koszty. Fenomen sławy, uwielbienia i chęć zrealizowania wyższych celów to wyzwania dla ludzi o nieprzeciętnych zdolnościach. Wielu z nich płynie na fali popularności podsycanej własnym „ego” zostawiając za sobą ofiary. Czy mają refleksję dokąd zmierzają?

„Forever 27 Club” to termin oznaczający wpływowych muzyków z gatunku rocka, bluesa i R&B, którzy zmarli w wieku 27 lat. Określenie to pojawiło się w kulturze masowej po śmierci muzyków: Briana Jonesa, Jimiego Hendrixa, Janis Joplin i Jima Morrisona, którzy zmarli w latach 1969-1971. Do ich grona w roku 1994 dołączył również Kurt Cobain - lider, wokalista, gitarzysta i autor tekstów zespołu Nirvana, a 2011 znakomita wokalistka i kompozytorka Amy Winehouse. Co ich łączyło? Dlaczego w ogóle powstał taki termin? Na uwagę zwraca fakt, że wszyscy oni zmarli w tym samym wieku, co wywołało przekonanie, że przedwczesna śmierć muzyków w wieku 27 lat to swego rodzaju fatum

Hendrix i Joplin odeszli w odstępie zaledwie kilku tygodni odpowiednio we wrześniu i październiku 1970 r. Wokalistka przedawkowała narkotyki, genialny gitarzysta - środki nasenne, Jonesa, współzałożyciela i lidera „The Rolling Stones” w latach 1963-65, znaleziono martwego w lipcu 1969 r. we własnym basenie. Do dziś nie wiadomo jakie były okoliczności jego śmierci ale wiadomo, że nie stronił od alkoholu i narkotyków. Morrison zmarł w lipcu 1971 r. na zawał serca, prawdopodobnie po przedawkowaniu heroiny, którą, jak się spekuluje, pomylił z kokainą. Kurt Cobain popełnił samobójstwo strzelając sobie w głowę, a przy jego ciele odnaleziono strzykawkę. Amy Winehouse zmarła w wyniku upojenia alkoholowego w okresie abstynencji. Muzyków, których można

byłoby włączyć do tego klubu jest znacznie więcej. Wikipedia wymienia 30 nazwisk nieco mniej znanych artystów, takich jak Mia Zapata, liderka The Gits, zamordowana w 1993 r., Levi Kereama, lider zespołu „Lethbridge” (w 2008 r. wyskoczył z okna) czy Sean Patrick McCabe (w 2000 r. zadławił się wymiocinami po przedawkowaniu alkoholu).



Czy muzyka to śmiertelna choroba, która często zbyt wcześnie kosi swe ofiary? Według K. Zajączkowskiego, „Uzależnienie to choroba duszy i emocji”. Jest wiele teorii mówiących o przyczynach tej choroby. Zdaniem jednych powstaje ona w wyniku braku miłości, akceptacji, poczucia bezpieczeństwa. Największym ryzykiem objęte są osoby o niskim poczuciu własnej wartości i nieumiejętności rozwiązywania problemów (Koczaska- Siedlecka). „Zachowanie uzależniające to powtarzający się nawyk, zwiększający ryzyko choroby i związanych z nią problemów osobistych oraz społecznych”. (Majchrzak, N. Ogińska-Bulik). Ogólny podział uzależnień klasyfikuje je na dwie grupy. Pierwsza z nich to uzależnienia fizyczne: nabyta, silna potrzeba

zażywania jakieś substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych (np.: bóle brzucha, biegunka, uczucie zimna, wymioty, drżenie mięśni, drżenie rąk, kłopoty ze snem). Odstawienie substancji prowadzi do wystąpienia zespołu objawów nazywanych zespołem abstynencyjnym. Druga grupa to uzależnienia psychiczne – „stan, w którym osoba nie potrafi bez



pomocy z zewnątrz przerwać zachowań kompulsywnych”. (K. Zajączkowski)

Czy jest zatem jakiś określony psychologiczny profil młodego człowieka, który predysponuje go do uzależniania od substancji psychoaktywnych? Na podstawie dostępnej literatury można stwierdzić, że młodzi ludzie najbardziej zagrożeni uzależnieniem odznaczają się charakterystycznymi cechami: niska samoocena, zaburzenia komunikacji interpersonalnej, obniżona zdolność radzenia sobie ze stresem i lękiem, niska sprawność w podejmowaniu decyzji. Młodzi ludzie wykazują podwyższony poziom samoświadomości. „Wynika on z młodzieńczego egocentryzmu, polegającego na nadmiernym zaabsorbowaniu własnymi myślami, przy równoczesnym rozważaniu tego, co myślą o nich inni”. (Koczaska- Siedlecka).

Czy więc muzyk to zawód wysokiego ryzyka? Owszem, bo wiąże się z ciągłą, często publiczną oceną. Człowiek obdarzony talentem ma poczucie wyjątkowości, misji, obarczony jest wręcz niezwykle wrażliwością i samokrytycyzmem, co często nie pozwala tworzyć w sposób spokojny i racjonalny i może być dużym obciążeniem psychicznym. Na większość ludzi alkohol wpływa odprężająco. Tyle, że jedna osoba raz czy drugi wypije przed snem lampkę wina, a inna uczyni z tego zwyczaj. Niestety, w przypadku alkoho-

lu zwyczaj niebezpiecznie łatwo zmienia się w uzależnienie. Stresujący zawód absolutnie nie może być oczywiście usprawiedliwieniem picia, ale w pewien sposób wyjaśnia genezę uzależnienia.

W środowisku artystów muzyków panuje swoista swoboda, związana z nienormowanym czasem pracy czy brakiem ścisłego nadzoru ze strony przełożonych, a jednocześnie jest wiele okazji do spotkań towarzyskich. Poza tym bywa też tak, że gdy wena nie przychodzi, alkohol pozwala poradzić sobie z frustracją. Zażywanie środków psychoaktywnych czy spożywanie alkoholu czasem podstępnie pomaga tworzyć dzieła, które stają się niezapomniane i ponadczasowe. I tu nasuwa się pytanie czy to wszystko, co powstaje to wytwór prawdziwego talentu czy zniekształcony obraz człowieka, który chyli się ku upadkowi pozostawiając odwołanie talentu? To smutne, że tak wielu w ten sposób tworzy niszcząc siebie. Czy sztuka potrzebuje ofiar? Rozszerzenie świadomości, wyostrenie zmysłów, wypaczenie rzeczywistości to czynniki wpływające na możliwość przeżywania głębszych uczuć niż na trzeźwo, co prowadzi do powstania sztuki oryginalnej i niepowtarzalnej. Niektórzy też w ten sposób pozbywają się tremy, która jest jednak nieodzownym towarzyszem artysty i niestety może być destrukcyjna. Uzależnienie od alkoholu, narkotyków czy dopalaczy stanowi jednak realne zagrożenie dla człowieka - odbiera wolność, oddala od miłości i prawdy prowadząc wcześniej czy później do śmierci. To zbyt wysoka cena za sukces ale każdy sam musi oszacować straty. Możemy być szczęśliwi i wolni bez pomocy chemicznych „przyjaciół” i pamiętajmy, że kiedyś kończy się radosne picie, a zaczyna nałóg. Wtedy już nie jesteśmy w stanie sobie tego odmówić. Człowiek jest jak słońce, wschodzi i zachodzi aby znów obudzić się następnego dnia. Dbajmy o ten proces jak najdłużej się da.

L. Cierpiałkowska, *Oblicza współczesnych uzależnień*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2006

K. Zajączkowski, *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2003

P. Majchrzak, N. Ogińska-Bulik, *Uzależnienie od Internetu*, Wyd. Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2010

*ml. asp. Robert Borowski
profilaktyk społeczny, Komenda Powiatowa Policji w Zgierzu*

UZALEŻNIENIA- SPOSOBY ZWALCZANIA

Do podstawowych zadań Policji należą: ochrona życia i zdrowia ludzi oraz mienia przed bezprawnymi zamachami naruszającymi te dobra oraz ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego, w tym zapewnienie spokoju w miejscach publicznych oraz w środkach publicznego transportu i komunikacji publicznej, w ruchu drogowym i na wodach przeznaczonych do powszechnego korzystania. Dodatkowo do zadań Policji należy inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi. Podział Policji na wydziały pozwala na delegowanie zadań zgodnie z ich działaniem. I tak np. wydział prewencji realizuje zadania mające na celu przeciwdziałanie popełnianiu przestępstw i wykroczeń a w przypad-

ku ich popełnienia wyciąganie konsekwencji prawnych względem osób które złamały prawo, oczywistym jest również pomoc osobom które w wyniku łamania prawa ucierpiały. Takim ogniwem działającym w ramach wydziału prewencji jest ogniwo ds. nieletnich i patologii w skład tego wchodzi profilaktyk społeczny. Profilaktyką zajmują się również dzielnicowi jako funkcjonariusze działający w terenie posiadający wiedzę na temat swojego rewiru. Działania profilaktyka społecznego skupiają się przede wszystkim na działalności poza budynkiem Komendy Powiatowej w Zgierzu. Jest to organizacja wszelkiego rodzaju przedsięwzięć spotkań debat i wizyt w szkołach i przedszkolach mających na celu popularyzację bezpieczeństwa wśród różnych grup wiekowych. Tematyka spotkań zwykle podyktowana jest obecnym w danym środowisku problemem. Z uwagi na okres wakacyjny spotkania

takie dotyczą w szeregu przypadkach tematu dopalaczy i innych substancji psychoaktywnych prawem zabronionych. Nadmienię Policja jako prowadzący szereg spraw dotyczących nielegalnego posiadania lub sprzedaży muszą stwierdzić, iż zakres jak i ilość prowadzonych spraw jest wręcz alarmująca. Z uwagi na występujący problem jak również na posiadaną wiedzę funkcjonariusze prowadzą spotkania w szkołach podstawowych średnich i wyższych już przed wakacjami informując ostrzegając słuchaczy tych spotkań o zdro-



wotnych konsekwencjach zażywania dopalaczy jak również i prawnej odpowiedzialności. Spotkania z młodzieżą prowadzone są w oparciu o przepisy dotyczące posiadania substancji psychoaktywnych oraz zgodnie z wiedzą posiadaną przez prowadzącego spotkanie. Działania te są zróżnicowane zgodnie z wiekiem odbiorców a sposób ich prowadzenia dobierany jest do wielkości grupy. Prowadzone są wykłady, prezentacje największą uwagą cieszą się warsztaty na których uczestnicy mogą wyrazić swoje zdanie, zaproponować rozwiązanie danej sytuacji. Działania te obejmują dzieci i młodzież, która narażona jest najbardziej na pokusę spróbowania niebezpiecznej dla zdrowia i nielegalnej substancji. Spotkania dedykowane są także dla rodziców gdyż to oni są tym pierwszym ogniwem, które może i powinno zauważyć złe nawyki młodych ludzi. Prowadzone są rozmowy i udzielane porady w trakcie tych spotkań wykorzystywana jest walizka edukacyjna w skład której wchodzi najczęściej wykorzystywane do zażywania i porcjowania nielegalnych substancji. Rodzice najczęściej zadają pytania czy środowisk w którym przebywają ich dzieci narażone jest na działanie osób proponujących umożliwiających ich zażywanie.

Policja jako formacja prowadzi szereg szkoleń, wykładów dla szerokiego grona odbiorców współpracując przy tym z różnymi grupami zawodowymi nie tylko dla podkreślenia rangi ale przede wszystkim specjalizacji jaką reprezentują. Współpraca z pedagogami w szkołach ma bardzo duże znaczenie gdyż znają oni środowisko w którym działają i są w stanie szybko wyłapać ognisko zapalne jakim może być sprzedaż dopalaczy na terenie danej placówki. Dzięki takiej ścisłej współpracy udało się zapobiec tragediom młodych niczego nie podejrzewających dzieci. Dzięki dobrej współpracy na linii Policja a wydziały oświaty z terenu całego powiatu zgierskiego na terenie placówek szkolnych prowadzone są Rady Pedagogiczne. Tematyka Rad Pedagogicznych podyktowana jest nie tylko sprawami kryzysowymi jakie zaistniały na terenie placówki ale również prowadzone są szkolenia z zakresu przeciwdziałania, rozpoznawania i działania w przypadku zaistnienia kontaktu nieletniego z substancją niebezpieczną dla jego zdrowia lub życia. Szkolenia prowadzone są w systemie wykładów ale również jako warsztaty pozwalające rozpoznać osoby które są pod wpływem środków odurzających.

Aby łatwiej było reagować na trudne sytuacje został wspólnie wypracowany algorytm postępowania

w przypadkach znalezienia substancji psychoaktywnej oraz algorytm postępowania w przypadku zażycia lub bycia pod wpływem takich środków.

Każdy przypadek podejrzenia, że młody człowiek może posiadać przy sobie substancje zabronione powinien być zgłaszany zgodnie z procedurą szkolną najbliższej jednostce Policji. Być może będzie to moment w którym zostanie uratowane zdrowie i życie.

Działanie osób będących pod wpływem środków psychoaktywnych bywa różne z uwagi na zażyty środek. Najczęściej jednak jest to pobudzenie, nadmierna gadatliwość, tzw. „odwaga” mogą wszystko i ze wszystkimi. Zachowania takie to tylko wierzchołek góry możliwości osób będących pod wpływem środków niebezpiecznych dla zdrowia i życia

Policja jako formacja prowadzi szereg szkoleń, wykładów dla szerokiego grona odbiorców współpracując przy tym z różnymi grupami zawodowymi nie tylko dla podkreślenia rangi ale przede wszystkim specjalizacji jaką reprezentują. Współpraca z pedagogami w szkołach ma bardzo duże znaczenie gdyż znają oni środowisko w którym działają i są w stanie szybko wyłapać ognisko zapalne jakim może być sprzedaż dopalaczy na terenie danej placówki. Dzięki takiej ścisłej współpracy udało się zapobiec tragediom młodych niczego nie podejrzewających dzieci. Dzięki dobrej współpracy na linii Policja a wydziały oświaty z terenu całego powiatu zgierskiego na terenie placówek szkolnych prowadzone są Rady Pedagogiczne. Tematyka Rad Pedagogicznych podyktowana jest nie tylko sprawami kryzysowymi jakie zaistniały na terenie placówki ale również prowadzone są szkolenia z zakresu przeciwdziałania, rozpoznawania i działania w przypadku zaistnienia kontaktu nieletniego z substancją niebezpieczną dla jego zdrowia lub życia. Szkolenia prowadzone są w systemie wykładów ale również jako warsztaty pozwalające rozpoznać osoby które są pod wpływem środków odurzających.

Aby łatwiej było reagować na trudne sytuacje został wspólnie wypracowany algorytm postępowania w przypadkach znalezienia substancji psychoaktywnej oraz algorytm postępowania w przypadku zażycia lub bycia pod wpływem takich środków.

Każdy przypadek podejrzenia, że młody człowiek może posiadać przy sobie substancje zabronione powinien być zgłaszany zgodnie z procedurą szkolną najbliższej jednostce Policji. Być może będzie to moment w którym zostanie uratowane zdrowie i życie.

OFERTA PROFESJONALNEJ SZKOŁY POLICEALNEJ KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH W ZGIERZU DOŁĄCZ DO NAS!



MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO
Grzegorz Schreiber

promuje
łódzkie



Terapeuta zajęciowy



**OPIEKUN
MEDYCZNY**



**TECHNIK
MASAŻYSTA**



Asystent Osoby Niepełnosprawnej



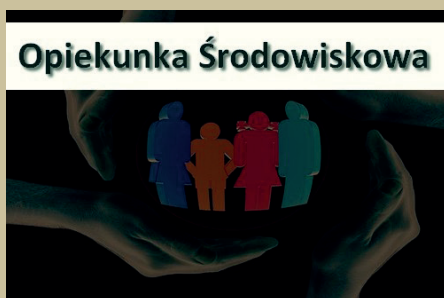
**Opiekun
osoby
starszej**



Technik BHP



FLORYSTA



Opiekunka Środowiskowa



Technik Usług kosmetycznych



Opiekun w Domu Pomocy Społecznej



**Technik
Sterylizacji
medycznej**



**TECHNIK
RACHUNKOWOŚCI**



TECHNIK ADMINISTRACJI



Technik turystyki wiejskiej



technik archiwista