

Czuj(ni)

Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania
i przeciwdziałania skutkom uzależnień



Rola kadry medycznej, pedagogicznej i pracowników
socjalnych w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu
uzależnień dzieci i młodzieży



FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu
Województwa Mazowieckiego

Mazowsze.
serce Polski

Tytuł: Rola kadry medycznej, pedagogicznej i pracowników socjalnych w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu uzależnień dzieci i młodzieży

Autor: Kamila Olejnik

Nadzór merytoryczny: Joanna Kamer, Ewa Narkiewicz-Nejno

Korekta: Urszula Szybowicz

Korekta składu: Kamila Olejnik

Skład i opracowanie graficzne: Kamila Olejnik

Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK

ISBN: 978-83-68385-21-2

COPYRIGHT © 2025 Fundacja Nie Widać Po Mnie

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower

01-042 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów:

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower

01-042 Warszawa

Program: "Czuj(ni) - Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania skutom uzależnień".

Program w ramach „Edukacja zdrowotna dla kadry medycznej, psychologów, kadry pedagogicznej, pracowników ośrodków pomocy społecznej, obejmujące zagadnienia profilaktyki i wczesnego rozpoznawania uzależnień wśród dzieci i młodzieży oraz zapobiegania skutkom zdrowotnym wynikającym z uzależnień”

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2025

Wstęp

Uzależnienia dzieci i młodzieży stanowią obecnie jedno z kluczowych wyzwań zdrowia publicznego. Dostępność substancji psychoaktywnych dla nieletnich – pomimo istniejących ograniczeń i sankcji prawnych – nadal pozostaje w subiektywnej ocenie młodych ludzi stosunkowo wysoka, co potwierdzają wyniki kolejnych edycji badań ESDAP. W raporcie insytnucji w 2024 r. młodzież z młodszej grupy, czyli osób w wieku 15-16 lat, uznała, że z łatwością może zdobyć piwo (44,2%), wino (34,9%) i wódkę (35,9%), a także wyroby tytoniowe (37,8%). Wśród starszej grupy ankietowanych, czyli 17-18-latków statystyki są jeszcze bardziej niepokojące. Aż 73,3% z nich uznała za bardzo łatwe zdobycie piwa, wina 69,1%, wódki - 67%, a tytoniu 63,8%. Pocieszającym jest jednak fakt, że od lat 90. obserwujemy długofalowy spadek częstości spożywania alkoholu wśród nieletnich.[1].

Rosnącym problemem są jednak **nielegalne substancje psychoaktywne**, wśród których młodzież najczęściej sięga po marihuanę i haszysz. Do ich stosowania przyznaje się 16,1% 15- i 16-latków i aż 33,1% badanych ze starszej kohorty [1]. Ogromnym zagrożeniem dla młodych ludzi są też dopalacze obecnie określane jako **nowe substancje psychoaktywne (NPS)**, NPS to produkty zawierające w składzie jedną lub więcej substancji psychoaktywnych. Mogą być one pochodzenia naturalnego, roślinnego. Częściej jednak są to składniki syntetyczne, wyprodukowane w laboratoriach o nieznanym składzie chemicznym, a tym samym o niesprawdzonym działaniu. Często produkowane są w celu ominięcia przepisów prawnych, ale w Polsce objęte odrębnymi regulacjami. Stanowią one zagrożenie dla życia i zdrowia człowieka, a w szczególności młodych ludzi. Zatrucia nimi częściej prowadzą do śmierci ze względu na niejasny i nieznaną obraz toksykologiczny: dynamicznie zmieniający się skład i trudności toksykologiczne – brak danych o dawce toksycznej, interakcjach etc.

Do nowych form uzależnień wśród dzieci i młodzieży należą **uzależnienia behawioralne**, które niestety nadal są nieco trywializowane. Sprzyja temu brak jasnych wytycznych ich diagnozowania. Światowa Organizacja Zdrowia w nowej edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11 wprowadziła kategorię zaburzeń spowodowanych zachowaniami nałogowymi obejmującą obecnie dwie jednostki: patologiczny hazard oraz zaburzenie gier. Inne proponowane w literaturze formy uzależnień behawioralnych (korzystanie z internetu, mediów społecznościowych czy zakupy) nie zostały na razie wyodrębnione jako oddzielne diagnozy w ICD 11 oraz DSM 5, choć istnieją robocze kryteria badawcze i rośnie liczba prac empirycznych poświęconych tym zjawiskom.

Badania wykazują związki pomiędzy intensywnym, problemowym używaniem mediów cyfrowych a objawami, depresji, lęku, zaburzeń snu czy samouszkodzeń. Zjawisko szczególnie dotyka młodzieży już wcześniej obciążonej psychicznie. Badania nad wpływem Internetu i nowych technologii na mózg dziecka i nastolatka pokazują podobieństwa pomiędzy ich uzależniającym działaniem a uzależniającym działaniem substancji psychoaktywnych. Niekontrolowane i nieodpowiednie korzystanie z sieci niesie ze sobą poważne konsekwencje tak dla zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Zagrożenie nowymi technologiami jest tym większe, im większa jest akceptacja społeczna ich używania. Ta w przypadku narzędzi typu smartphone, tablet, komputer, Internet jest ogromna. Stały się one centrum operacyjnym, a życie nie tylko młodych ludzi przeniosło się dzisiaj do sieci. To sprzyja powstawaniu uzależnień, dlatego tak istotna jest profilaktyka poprzez edukację i wzmacnianie kompetencji społecznych młodych ludzi, co pozwoli im na budowanie zdrowych nawyków, odporności psychicznej i umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami bez przymusu sięgania po substancje psychoaktywne czy kompulsywne zachowania celem rozładowania napięcia i frustracji.

Stosowanie różnego rodzaju środków uzależniających jest dla młodego człowieka często ucieczką od rzeczywistości, sposobem na radzenie sobie z problemami lub zaspokojeniem ciekawości. Czynniki popychających nastolatków do sięgania po substancje szkodliwe jest w obecnych czasach niezmiernie dużo (tempo, jakość życia, permanentny stres, „wyścig szczurów” od najmłodszych lat, jakość czasu wolnego, a często jego brak, jakość relacji w najbliższym otoczeniu). Im lepszy kontakt mają dorośli z dziećmi i młodzieżą, tym większa szansa na szybkie zauważanie problemów i podjęcie odpowiednich oraz skutecznych działań. Relacje i doświadczenia ze środowiskiem otaczającym są kluczowe dla młodego człowieka w sytuacjach trudnych i kryzysowych.

Niniejszy ebook ma za zadanie przybliżyć rolę grona pedagogicznego, psychologów szkolnych, a także kadry medycznej i pracowników socjalnych w działaniach profilaktycznych, tak aby zapewnić kompleksowe wsparcie młodego człowieka i ułatwić mu adaptację do życia w dzisiejszej, wcale nie łatwej dla niego, rzeczywistości.

Współpraca międzyresortowa w profilaktyce uzależnień dzieci i młodzieży

Uzależnienia dzieci i młodzieży stanowią ogromne wyzwanie nie tylko dla opieki psychiatrycznej i psychologicznej, ale także dla systemu edukacyjnego i polityki socjalnej. Współpraca międzyresortowa jest kluczowym elementem zapewniającym zintegrowane i spójne działania psychoedukacyjne, diagnostyczne i terapeutyczne. Skoordynowanie zadań między resortami pozwala na lepsze dopasowanie ich do potrzeb dzieci i młodzieży oraz pełne wykorzystanie potencjału wsparcia systemowego, co może przynieść wymierne korzyści w postaci zwiększenia skuteczności praktyk profilaktycznych oraz skrócenia czasu reakcji i szybszego wdrożenia właściwych kroków w sytuacji zaistnienia problemu. Zwiększa to szanse na powodzenie terapii oraz zminimalizowanie niepożądanych skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych czy nałogowego, kompulsywnego wykonywania czynności.

Współpraca międzyresortowa pozwala też **na sprawną wymianę informacji i zapobiega powtarzalności działań**. Ma to znaczenie nie tylko dla dzieci i nastolatków, ale także dla całego systemu. Pozwala na pełne wykorzystanie możliwości i zasobów na poszczególnym etapie kształcenia i opieki nad młodym człowiekiem, a to gwarantuje lepsze wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na cele zdrowotne i profilaktyczne.

Zdrowie młodych ludzi jest wartością najwyższą. To od nas, dorosłych, zależy, jak o nie zadbamy nie tylko w kontekście leczenia, ale przede wszystkim zwiększania świadomości dzieci i nastolatków na temat właściwych nawyków, kompetencji i umiejętności społecznych, sposobów radzenia sobie ze stresem, rozpoznawania i kontroli emocji. Skuteczna profilaktyka wymaga wieloskładnikowych, skoordynowanych strategii (programy szkolne, rodzinne, środowiskowe) zamiast pojedynczych, okazjonalnych działań.



FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu
Województwa Mazowieckiego

Mazowsze.
serce Polski

Kadra pedagogiczna – rola pedagoga w prewencji uzależnień dzieci i młodzieży

Rola pedagoga w prewencji uzależnień u dzieci i młodzieży jest niezwykle istotna, gdyż ma on bezpośredni kontakt z młodymi ludźmi zarówno w kontekście edukacyjnym, jak i wychowawczym. Spędza z nimi statystycznie najwięcej czasu, przyjmując, że rodzice są osobami pracującymi zawodowo. Zadaniem pedagogów jest nie tylko przekazywanie wiedzy, ale także wczesne rozpoznawanie i reagowanie na problemy dotyczące młodych ludzi.



Jeśli chodzi o kontekst uzależnień, jedną z bardziej użytecznych rzeczy dla pedagogów jest znajomość sygnałów ostrzegawczych, które mogą wskazywać na rozwijanie się uzależnienia u ich wychowanków. Należą do nich w szczególności zmiany w zachowaniu, takiej jak:

- problemy w nauce, zwłaszcza jeśli wystąpiły one nagle lub zmiana jest zauważalna na przestrzeni dłuższego okresu;
- zmiana zachowań społecznych, w tym izolacja, agresja czy wahania nastrojów;
- wzrost absencji na zajęciach bez usprawiedliwienia.

Wczesna identyfikacja takich sygnałów jest podstawą skutecznych interwencji.

Rola pedagoga w prewencji uzależnień nie ogranicza się jednak tylko do reagowania na problemy. Bardzo ważne jest również **angażowanie młodzieży w różne formy edukacji i warsztatów**, które pomogą im zrozumieć skutki uzależnień oraz **nauczenie ich, jak radzić sobie ze stresem w sposób właściwy**. Działania te mogą przyjmować formę grupowych warsztatów psychoedukacyjnych. Mogą być też zwykłymi, indywidualnymi rozmowami wspierającymi, w trakcie których pedagog ma okazję zapoznać się z problemami dzieci.

Ważnym zadaniem pedagoga jest również **współpraca z rodziną dziecka**. Często właśnie w środowisku szkolnym mogą pojawić się pierwsze symptomy świadczące o tym, że uczeń może mieć problem z uzależnieniem. Dodatkowo rodzicom może brakować kompetencji i wiedzy do wczesnego dostrzeżenia i docenienia skali problemu dotyczącego ich dziecka. W takiej sytuacji współpraca pedagoga z rodzicami może być kluczowa dla zapewnienia nieletniemu właściwych form pomocy w odpowiednim czasie.



Ważnym działaniem jest **tworzenie w szkole atmosfery otwartości**, w której młodzież czuje się akceptowana i przekonana o tym, że może podzielić się swoimi problemami z kadrą pedagogiczną bez strachu o to, że zamiast wsparcia spotkają ją reperkusje. Systemy oparte na krytyce i karaniu promują zachowania mające na celu ukrycie oraz maskowanie problemu i sprawianie pozorów zamiast znalezienia produktywnego rozwiązania. Stworzenie atmosfery otwartości, w której młodzież czuje się bezpieczna i akceptowana, uzyskuje się poprzez skupienie na przyczynach danego zachowania i próbie zrozumienia ich, a nie tylko ich krytyce czy straszeniu możliwymi konsekwencjami. Należy pamiętać, że zachowania związane z uzależnieniami i ryzykiem ich wystąpienia bardzo często mają swoje źródło w niespełnionych potrzebach emocjonalnych i są dysfunkcjonalną próbą radzenia sobie z problemami.

Kiedy dzieci wiedzą, że mogą liczyć na wsparcie dorosłych, łatwiej jest im otworzyć się na pomoc. Dobre relacje z uczniami są fundamentem i najskuteczniejszym sposobem prewencji uzależnień. Podstawowe cele profilaktyki, którymi pedagodzy mogą się zająć to:

- upowszechnianie zgodnych z prawdą informacji dotyczących zagadnień związanych z uzależnieniem;
- kształtowanie umiejętności inter- i intrapersonalnych jednostki (umiejętność współpracy, współdziałania, rozwiązywania problemów);
- kształtowanie więzi oraz poczucia odpowiedzialności za grupę, do której jednostka przynależy;
- promowanie właściwych wzorców (zdrowego stylu życia);
- tworzenie strategii przeciwdziałających uzależnieniom opartych na wiedzy dotyczącej przyczyn sięgania po środki odurzające oraz diagnozy zagrożeń.

Szkoły mają obowiązek realizacji programu profilaktycznego, wspierając tym samym młodzież zagrożoną problemem, a także ich rodziców. Treści i działania profilaktyczne powinny opierać się na analizie potrzeb rozwojowych uczniów oraz aktualnych problemów występujących w środowisku edukacyjnym. Powinny wzmacniać czynniki chroniące, które wpływają na prawidłowy przebieg rozwoju uczniów oraz eliminować czynniki ryzyka. Ważne i trudne obecnie zadanie dla kadry pedagogicznej stanowi realizacja programów profilaktycznych w sposób atrakcyjny i przemawiający do młodych ludzi.

Szkoła jest zobowiązana do wczesnego rozpoznawania niedostosowania społecznego uczniów oraz podejmowania odpowiednich oddziaływań profilaktycznych i wychowawczych poprzez między innymi udzielanie uczniom zagrożonym narkomanią i ich rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizację działań informacyjnych na temat szkodliwości narkotyków, a także podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych. Szkoła powinna mieć opracowane i wdrożone procedury reagowania na sytuacje używania narkotyków przez uczniów lub popełnienia przez nich czynów karalnych.

Do czynników ryzyka według Z.B. Gasia zalicza się między innymi: brak więzi w rodzinie, dysfunkcyjne wzorce zachowań, aprobatę dla zachowań problemowych; czynniki ryzyka związane ze szkołą i grupą rówieśniczą lub te związane ze społecznością lokalną. [2]

Do czynników chroniących, zwiększających odporność na działanie czynników szkodliwych zalicza się między innymi: silną więź emocjonalną w rodzinie, pozytywne relacje z dorosłymi, przynależność do pozytywnej grupy społecznej, czy aspiracje edukacyjne.

Nowe trendy w profilaktyce uzależnień dzieci i młodzieży wykorzystywane w systemie oświatowym

Nowe trendy w profilaktyce uzależnień to:

- uwzględnianie w programach profilaktycznych kluczowych zachowań problemowych dzieci;
- programy środowiskowe, czyli włączanie lokalnego środowiska do realizacji programów profilaktycznych;
- promowanie pozytywnych umiejętności życiowych, uczenie nowych kompetencji społecznych i komunikacyjnych.

Programy alternatywne to też budowanie programów i wdrażanie działań nakierowanych na ukazywanie alternatywnych względem zachowań problemowych, wzorów, sposobów i strategii osiągania pozytywnych stanów emocjonalnych oraz celów życiowych.

Priorytetem w podejmowanych działaniach jest **dbałość o wielostronny rozwój jednostki, rozwijanie kompetencji kluczowych przy udziale środowiska lokalnego**, z wykorzystaniem niestandardowych metod, odwracających uwagę od autodestrukcyjnych zachowań i przekierowujących ją na zachowania pozytywne dla osoby. Do tego typu działań można zaliczyć między innymi rozwijanie umiejętności kreatywnego myślenia z wykorzystaniem na przykład treningu asertywności oraz umiejętności stawiania sobie celów i ich realizacji. Istotne jest również organizowanie zajęć dających możliwość ukształtowania nawyków dbania o zdrowie oraz higienę umysłu i ciała, tak zwany "zdrowy styl życia". Dąbrowski pisze, iż *„kluczem do zdrowia jest świadome podnoszenie energii fizycznej i psychicznej, czyli zarządzanie własnym potencjałem energetycznym”*.

Dodatkowo do nowych trendów w profilaktyce adresowanych do młodych odbiorców zalicza się między innymi: **programy specjalistyczne oparte na teorii faz uzależnienia**. Skierowane są one do 10- 12-latków, a ich celem jest maksymalne opóźnienie wieku pierwszych kontaktów (inicjacji) ze środkami odurzającymi oraz praca z grupami ryzyka, w której kładzie się nacisk na potrzebę większej pracy z jednostkami z grup ryzyka wymagającymi specyficznych form oddziaływania.

Programów profilaktycznych istnieje bardzo wiele, jednak ich istota polega na ich dopasowaniu do indywidualnych potrzeb, możliwości jednostki oraz kontekstu społecznego, w jakim będą realizowane. Współpraca kadry szkolnej oraz rodziców w tym zakresie jest nieoceniona. Zdarza się, że młody człowiek nie otrzymuje wsparcia z najbliższego otoczenia. Wówczas nauczyciele, będąc w autentycznym kontakcie z nimi, przejawiając postawę empatycznego zrozumienia oraz otwarcia na dialog, stają się nauczycielami – profilaktykami i autorytetami.

Zatem, do jednych z najważniejszych zadań współczesnej organizacji, jaką jest szkoła, powinno być wyposażanie uczniów o różnym potencjale i możliwościach w zdolności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, z życiowymi wyzwaniami, w sytuacjach zmiany oraz kształtowanie u uczniów poczucia sprawstwa i samodzielności oraz odporności na stres i przeciwności losu. Aby efektywnie działać, realizować zadania i własny potencjał, istotna jest dbałość o rozwój kreatywności i innowacyjności uczniów, co przełoży się na budowanie dobrostanu zawodowego w przyszłości.



Rola pracownika socjalnego w prewencji uzależnień dzieci i młodzieży

Pracownik socjalny to osoba, której zadaniem jest **szeroko rozumiane wsparcie osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej**, w tym rodzin z nasilonymi dysfunkcjami w zakresie rozwiązywania bieżących problemów oraz profilaktyki rozwoju lub nasilania się zachowań ryzykownych. Dlatego pełni on ważną funkcję w zakresie zarówno działań psychoedukacyjnych, będących podstawą prewencji uzależnień dzieci i młodzieży, jak i wychwytywania objawów zaburzenia, co pozwala na szybką interwencję kryzysową. Jego uprawnienia w tym zakresie jasno określa *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, gdzie w artykule 119. czytamy, iż do obowiązków pracownika socjalnego należy m.in.

- dokonywanie analizy, diagnozy i oceny zjawisk indywidualnych i społecznych, a także formułowanie opinii w zakresie zapotrzebowania na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń (punkt 2.)
- pomoc w uzyskaniu dla osób lub rodzin będących w trudnej sytuacji życiowej specjalistycznego poradnictwa, terapii lub innych form pomocy w zakresie możliwości rozwiązywania problemów przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe (punkt 4.)
- inicjowanie lub współuczestniczenie w działaniach profilaktycznych nakierowanych na zapobieganie lub łagodzenie problemów społecznych (punkt 10.)

Zgodnie z tym zapisem pracownik socjalny przeprowadza wywiady środowiskowe, dokonuje analizy, oceny i diagnozy problemów rodziny i środowiska. Dzięki temu może **zidentyfikować czynniki ryzyka** obecne w rodzinie i w środowisku (przemoc, zaniedbanie, nadużywanie substancji), które bardzo często związane są z dysfunkcjami występującymi w rodzinie. Takie rozpoznanie pozwala na podjęcie działań osłonowych i profilaktycznych zanim dojdzie do rozwoju uzależnienia.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że wśród najistotniejszych czynników wpływających na znaczący wzrost ryzyka wystąpienia uzależnień dzieci i młodzieży specjaliści wymieniają, m.in. brak więzi w rodzinie, dysfunkcyjne wzorce zachowań oraz aprobatę dla zachowań problemowych, co często obecne jest w rodzinach objętych pomocą pracownika socjalnego. W ramach wykonywania obowiązków jest on też ważnym ogniwem we wczesnym rozpoznawaniu objawów nałogów, takich jak:

- zmiana zachowania młodego człowieka, w tym wzrost agresji słownej i fizycznej, zachowania aspołeczne, nagła izolacja od otoczenia – zarówno od rodziny, jak i przyjaciół, częste nieobecności w domu, w szczególności w nocy;
- obniżenie w nauce lub pogłębienie problemów z osiągnięciem pozytywnych wyników w szkole;
- zgłaszana przez rodziców bezsenność dziecka lub nastolatka, zauważalne problemy z koncentracją itp.
- pojawienie się niepokojących objawów natury somatycznej, takich jak m.in. ślady po igłach, świąd, wysypka, zaczerwienienie wokół nosa i ust świadczące o podrażnieniu śluzówki, powiększone źrenice oraz niepokojące zmiany w wyglądzie (wyraźne wychudzenie, zaniedbanie higieny) – powinny skłonić pracownika socjalnego do pilnego skierowania dziecka do lekarza oraz zacieśnienie współpracy z personelem medycznym. Pracownik socjalny nie prowadzi diagnostyki medycznej, ale jego rolą jest zauważenie niepokojących objawów i uruchomienie odpowiednich procedur.



Aby móc spełniać się w tej funkcji, **pracownik socjalny powinien systematycznie pogłębiać wiedzę** w tym zakresie poprzez uczestnictwo w warsztatach, szkoleniach i webinarach organizowanych coraz częściej w ramach programów profilaktycznych. Obecnie źródeł nałogów jest znacznie więcej niż kilka dekad temu, a lista ta stale się wydłuża o nowe, niebezpieczne substancje psychoaktywne, takie jak dopalacze czy też zachowania, takie jak kompulsywne korzystanie z mediów społecznościowych, gier online czy hazard w internecie. **Aktualna wiedza zwiększa czujność i uważność w kontaktach z rodzinami objętymi pomocą socjalną.** Pamiętajmy też, że często w rodzinach dysfunkcyjnych dorośli nie posiadają wystarczającej wiedzy i kompetencji, natomiast bywają przykładem negatywnych zachowań, dlatego to pracownik socjalny może być pierwszą, a niejednokrotnie też jedyną osobą dorosłą, która w odpowiednim momencie jest w stanie zauważyć problem i podjąć stosowne kroki.



W środowisku w którym pojawia się uzależnienie dziecka lub nastolatka, pracownik socjalny ma możliwość **pomóc rodzinie znaleźć odpowiednią placówkę**, np. ośrodek leczenia uzależnień, poradnię psychologiczną czy grupę wsparcia. Jego zadaniem jest pomoc rodzinom w przezwyciężaniu trudności, udzielanie informacji, wskazówek, porad. Może też towarzyszyć rodzinie na każdym etapie poszukiwania wsparcia specjalistycznego, zachęcać do aktywnego działania na rzecz zmiany.

Natomiast w procesie terapeutycznym pracownik socjalny ma też obowiązek zaangażować się we współpracę z innymi specjalistami, takimi jak psycholodzy, terapeuci uzależnień, pedagodzy czy lekarze. Pozwala to podejmować działania uwzględniające zarówno potrzeby dziecka, jak i całej rodziny. Dzięki temu ma szansę wpłynąć na potencjalizację efektów leczenia młodego człowieka, a także na minimalizację ryzyka nawrotu nałogu poprzez wykształcenie w członkach rodziny właściwych, zdrowych postaw i nawyków. Towarzyszenie rodzinie w trudnych momentach, służyć radą, koordynowanie procesu pomocy w kontekście uzależnień to ogromna praca pracowników systemu pomocy społecznej na rzecz pokonania trudności z którymi mierzy się rodzina.

Pracownik socjalny **może też podejmować aktywność w kierunku profilaktyki** poprzez inicjację działań, które w praktyce mogą zapobiegać pojawianiu się problemów związanych z uzależnieniami. Ich ważnym elementem jest edukacja w różnych środowiskach. Pracownik socjalny może przekazywać praktyczne wskazówki dorosłym i młodzieży o tym, jak rozpoznawać sygnały uzależnienia, jak im przeciwdziałać oraz gdzie i kiedy zwrócić się po pomoc.

Prewencja uzależnień wymaga także **motywowania rodzin do działania**. Pracownik socjalny w swojej codziennej pracy zachęca do podejmowania zmian, pokazuje małe sukcesy i buduje wiarę, że można przezwyciężyć trudności. Działa jako osoba, która daje nadzieję i pokazuje możliwe rozwiązania.

Psycholog szkolny – rola wsparcia psychologicznego w profilaktyce uzależnień dzieci i młodzieży

Psycholog szkolny pełni jedną z istotniejszych ról, które łączą w sobie funkcje edukacyjne, profilaktyczne i wczesnodiagnostyczne. Jego **fundamentalnym zadaniem jest utrzymywanie czujności i uwagi w obserwacji podopiecznych**. To pozwala wychwycić pierwsze objawy, w tym w szczególności gwałtowne zmiany w zachowaniu, czy pojawienie się problemów w nauce lub kontaktach społecznych.



W przypadku zaobserwowania niepokojących zmian psycholog szkolny w pierwszej kolejności podejmuje rozmowę z uczniem, a następnie z rodzicami lub opiekunami prawnymi. Zasady udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach określają, że jest ona dobrowolna, a rodzice mają prawo do informacji o udzielanej pomocy i do zgłoszenia sprzeciwu wobec udziału dziecka w określonych formach wsparcia. W sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia psycholog ma prawo i obowiązek udzielić wsparcia dziecku niezależnie od zgody opiekunów, kierując się nadrzędną zasadą dobra dziecka.

Rolą psychologa jest też rozmowa z rodzicami celem zwiększenia ich wiedzy o problemie i jego konsekwencjach oraz uzyskanie zmiany stanowiska (jeśli jest to wymagane) i nawiązanie współpracy.

Co istotne, psycholog szkolny **nie stawia rozpoznania medycznego zaburzeń psychicznych i uzależnienia w rozumieniu diagnozy medycznej ICD**, ale dokonuje diagnozy psychologicznej – ocenia funkcjonowanie emocjonalne, poznawcze i społeczne ucznia, identyfikuje objawy mogące wskazywać na zaburzenia i formułuje opinie oraz zalecenia. W przypadku podejrzenia zaburzenia psychicznego lub uzależnienia jego zadaniem jest skierowanie ucznia za pośrednictwem rodziców lub opiekunów do odpowiednich specjalistów – lekarza psychiatry lub do specjalistycznego ośrodka leczenia zaburzeń psychicznych i uzależnień. Na tym etapie, jak i w późniejszym procesie leczenia, pełni on istotną rolę nie tylko we wsparciu ucznia, ale także jego najbliższych.

Tylko kompleksowe działanie zapewnia uzależnionemu dziecku lub nastolatkowi odpowiednie warunki do potencjalizacji terapii i minimalizacji ryzyka nawrotu nałogu.

Aby te zadania mógł wykonać, **psycholog szkolny ma ważne zadanie budowania relacji z uczniami** opartymi na otwartości, zrozumieniu, szacunku i empatii. Jego zadaniem jest też inicjowanie wdrażania narzędzi do tworzenia środowiska przyjaznego nieletnim, w którym będą wiedzieć, że mogą liczyć na wsparcie dorosłych, że z ich strony otrzymają pomoc, a nie jedynie krytykę i potępienie zachowań bez zrozumienia źródeł problemu.

W tym celu do obowiązków psychologa należy stałe kształcenie swoich umiejętności i kompetencji społecznych, a także pogłębianie wiedzy w zakresie tematyki uzależnień, objawów i substancji, po które sięga młodzież czy nowych nurtów stosowanych w procesach terapeutycznych.

Psycholog szkolny podobnie jak pedagog pełni w systemie kluczową rolę psychoedukacyjną. W ramach profilaktyki uzależnień dzieci i młodzieży jego zadaniem jest **realizacja działań informacyjnych** na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego, a także mechanizmów powstawania uzależnień. Takie działania warto wdrożyć już u uczniów szkół podstawowych, u około 12-13-latków, gdyż wówczas młodzież najczęściej zaczyna eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi. Według raportu HBSC z badania prowadzonego w latach 2021/2022 średnio 15% uczniów w wieku 11 lat, 33% uczniów w wieku 13 lat ma za sobą próby picia alkoholu. W Polsce jest to odpowiednio 11% i 23,5% [3].

Jednak działania edukacyjne i profilaktyczne to nie tylko zwiększenie świadomości młodzieży na temat używek, nałogów i ich konsekwencji, ale także **wzmacnianie i rozwijanie kompetencji społecznych uczniów**, takich jak zdrowe techniki radzenia sobie ze stresem, umiejętność nabywania, nazywania i radzenia sobie z emocjami w sposób wspierający, kształtowania asertywnej postawy i wzmacniania rezyliencji, czyli odporności psychicznej. W tym celu psycholog szkolny inicjuje i realizuje programy profilaktyczne o charakterze ogólnopolskim, regionalnym i lokalnym, korzystając z narzędzi, takich jak warsztaty, spotkania online i webinary.

Ważnym punktem w zakresie profilaktyki jest wychwytywanie i identyfikacja czynników zwiększających ryzyko uzależnień wśród poszczególnych uczniów oraz tworzenie dedykowanych programów wspierających, edukacyjnych i informacyjnych.

Ich zaangażowanie stanowi integralny element strategii przeciwdziałania uzależnieniom, zwłaszcza dzięki rozwijaniu odporności psychicznej i kompetencji emocjonalno-społecznych młodzieży, co jest skuteczną formą ochrony przed sięganiem po substancje uzależniające.

Kadra medyczna – rola lekarza pierwszego kontaktu w profilaktyce uzależnień dzieci i młodzieży

Kadra medyczna, w szczególności lekarze pierwszego kontaktu, są istotnym ogniwem przede wszystkim we wstępnym rozpoznawaniu uzależnienia dziecka lub nastolatka oraz innych problemów zdrowotnych, w tym także zaburzeń psychicznych. Pamiętajmy, że rodzice często nie posiadają odpowiedniej wiedzy i kompetencji, pozwalających na wychwycenie pierwszych objawów problemów dzieci. Dlatego niezbędne jest stałe poszerzanie wiedzy na temat źródeł nałogów oraz objawów, takich jak:

- objawy abstynencyjne – ból głowy, nudności, wymioty, drżenie;
- problemy skórne – wysypki, świąd, pieczenie, suchość;
- podkrążone, przekrwione oczy;
- typowy dla produktów konopnych charakterystyczny zapach, który często na długo osadza się na ubraniach i włosach osób sięgających po tego typu substancje.

W przypadku zauważenia objawów uzależnienia lekarz POZ **wystawia skierowanie do lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub specjalisty leczenia uzależnień**, w tym także osób nieletnich. Warto zaznaczyć, że wizyta u psychologa w Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży, który jest pierwszym poziomem referencyjnym, nie wymaga skierowania od lekarza POZ. Jednak w tym wypadku jego rolą jest **właściwe ukierunkowanie na konieczność wdrożenia leczenia oraz wsparcie w znalezieniu najbliższej placówki**. Ich aktualny wykaz z podziałem na regiony znajduje się m.in. na stronie Fundacji Nie Widać Po Mnie: [Gdzie szukać pomocy - Fundacja Nie Widać Po Mnie](#).

W przypadku zagrożenia życia nastolatka, np. przy zatruciu alkoholem czy inną substancją psychoaktywną lekarz POZ poza udzielaniem pierwszej pomocy i wezwaniem ratowników medycznych, zawiadamia też organy ścigania (policję).

Po otrzymaniu diagnozy uzależnienia i wdrożonym leczeniu przez lekarza specjalistę lekarz pierwszego kontaktu **może również prowadzić leczenie farmakologiczne**, jeśli takie jest zalecane, a tym samym też monitorować jego efekty. W tym aspekcie ważna jest współpraca z prowadzącym lekarzem psychiatrą lub z psychoterapeutą, aby wspólnie udzielić kompleksowego wsparcia oraz uzyskać pożądane efekty leczenia i zminimalizować ryzyko nawrotu.

Co więcej, lekarze pierwszego kontaktu posiadają narzędzia w postaci skierowań na diagnostykę laboratoryjną lub obrazową, która pozwala na ocenę obciążeń zdrowotnych związanych z uzależnieniem, a także na monitorowanie zmian w trakcie terapii. W procesie leczenia uzależnień lekarz POZ stanowi także wsparcie zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin, udzielając rzetelnych informacji i kształtując właściwe postawy wszystkich członków rodziny.



Może również wskazywać korzyści uczestniczenia w terapii rodzinnej lub w grupach wsparcia, które są istotnym elementem procesu terapeutycznego, pozwalają lepiej zrozumieć problem i odnaleźć się w trudnej rzeczywistości, a celem nadrzędnym jest zbudowanie dla uzależnionej osoby jak najlepszego środowiska wsparcia i opieki.

Narzędzia przydatne w ocenie ryzyka uzależnienia

W Polsce są dostępne testy przesiewowe do oceny zagrożenia uzależnieniem od internetu. Poniżej prezentujemy listę narzędzi, które mogą być pomocne w ocenie zagrożenia uzależnieniem:

Test Użytkownika Internetu (TUI) - Pierwowzorem polskiej adaptacji tego testu jest Test Kimberly Young, szeroko znany z badań naukowych. To krótkie narzędzie może stanowić dobry sposób na identyfikację problemu użytkowania internetu w sposób problematyczny.

Skala Uzależnienia od Facebooka (BFAS) - bada wpływ korzystania z Facebooka na zachowanie danej osoby. Test ocenia sfery zachowania, takie jak dominacja, tolerancja, zmiany nastroju, nawroty do korzystania z Facebooka, objawy związane z zaprzestaniem korzystania oraz negatywny wpływ korzystania z niego na inne sfery funkcjonowania.

Test PUN - Problemowego Używania Narkotyków jest narzędziem przesiewowym badającym różne aspekty używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w ostatnich 12 miesiącach. Jego wykonanie jest szybkie i może stanowić wskazówkę do podjęcia głębszej diagnozy trudności występujących u młodej osoby. Można go zastosować niezależnie od substancji stosowanej przez młodego człowieka.

Test PUM - jest testem ukierunkowanym na wstępną diagnozę problematycznego stosowania przetworów konopii przez młodego człowieka.

Testy PUN i PUM można znaleźć m.in. na stronie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Co robić, gdy dziecko jest uzależnione?

Jeżeli dziecko przejawia objawy uzależnienia lub jeśli zidentyfikujemy jego wczesne oznaki, najskuteczniejszymi sposobami postępowania są:

Nawiązanie kontaktu z rodzicami – przedstawienie im naszych obserwacji, zapoznanie się z ich perspektywą na funkcjonowanie dziecka. W rozmowie z rodzicami pomocne mogą być wyniki uzyskane w testach przesiewowych w celu omówienia szczegółowo oznak uzależnienia, które nas niepokoją. Warto przygotować się wcześniej do takiej rozmowy, by móc wskazać rodzicom konkretne informacje dotyczące tego, gdzie mogą szukać pomocy i jakie kroki powinni podjąć.

Rozmowa z dzieckiem – jeżeli zachowanie dziecka nas niepokoi i wskazuje na to, że rozwija się u niego uzależnienie, warto podjąć z nim rozmowę o tym, jakie sygnały ostrzegawcze zaobserwowaliśmy, czy zgadza się z naszymi obserwacjami i czy zauważa czynniki. Warto poruszyć również temat tego, dlaczego korzysta z substancji psychoaktywnych lub problematycznie użytkuje nowe technologie.

Pogłębienie diagnostyki – aby skutecznie pomóc młodej osobie zmagającej się z problematycznym używaniem substancji psychoaktywnych lub internetu, ważne jest dokonanie diagnozy pod kątem tego, czy ten problem jest pierwotny czy wtórny. Dostarczy ona również młodej osobie oraz jej rodzinie informacji o tym, jakie wsparcie będzie najbardziej skuteczne.

Udzielenie wsparcia – każde uzależnienie jest obciążające dla osoby, która go doświadcza oraz jego rodziny. W przypadku dzieci i młodzieży uzależnienia często są sposobem na radzenie sobie w trudnych sytuacjach.

Gdzie szukać pomocy?

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna – zadania tych placówek obejmują diagnostykę trudności, z jakimi mierzy się dziecko oraz udzielanie wsparcia zarówno dziecku jak i jego rodzinie. Miejsca te uwzględniają w swojej pracy potrzeby i zasoby lokalnej społeczności, co pozwala im skutecznie koordynować proces diagnozy i pomocy.

Ośrodek Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży – to miejsca, które oferują specjalistyczną pomoc dla osób niepełnoletnich zmagających się z problemem uzależnienia. Mapa takich miejsc znajduje się na stronie internetowej Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Leczenie w takim ośrodku wymaga skierowania od lekarza.

  <https://kcpu.gov.pl/mapa/>
<https://niewidacpomnie.org/psychoedukacja-rozpoznawanie-i-przeciwdzialanie-skutkom-uzaleznien/>

Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psycho-terapeutycznej dla Dzieci Młodzieży – są to ośrodki świadczące pomoc ambulatoryjną dla dzieci i młodzieży. Do podjęcia wsparcia nie wymagane jest skierowanie. Praca ośrodków tego typu opiera się na współpracy ze środowiskiem osoby objętej wsparciem. W proces wsparcia zaangażowana jest w szczególności rodzina oraz środowisko szkolne. Pomoc świadczona przez taki ośrodek może obejmować wsparcie psychologiczne, terapię środowiskową, psychoterapię indywidualną, grupową lub rodzinną. W poniższym linku znajduje się aktualna lista takich ośrodków w Polsce.

 <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>

Prywatne gabinety i ośrodki terapii uzależnień – w Polsce istnieje wiele prywatnych miejsc świadczących pomoc dla osób zmagających się z problemem uzależnienia. Ich dostępność w dużej mierze zależy od specyfiki regionu.

Pozostałe ebook przygotowane w ramach realizacji programu: “Czuj(ni) – psychoedukacja w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania skutkom uzależnień”.

“Psychologiczny i biologiczny aspekt uzależnień dzieci i młodzieży. Skuteczne formy leczenia”



“Problematyka kształtowania się uzależnień dzieci i młodzieży”



“Uzależnienia behawioralne dzieci i młodzieży”



“Możliwości leczenia uzależnień dzieci i młodzieży. Ścieżka wsparcia”



Cytowane źródła

1. Sierosławski J., Sierosłowska U., Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 r., Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach ESPAD, Warszawa 2024
2. Gaś Z.B. (red.), Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce, Lublin 2019
3. Za: Instytut Człowieka Świadomego, Inicjacja alkoholowa dzieci i młodzieży w Polsce. Diagnoza problemu, przyczyny i konsekwencje, Warszawa 2024

Bibliografia

1. Ostaszewski K. (2008), Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych, „Alkoholizm i Narkomania”, t. 21, nr 4, 2008,
2. Sierosławski J. (2020), Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii
3. Uzależnienia: geneza, terapia, powrót do zdrowia” Bohdana T. Woronowicza: Praca naukowa poświęcona uzależnieniom.
4. Wiliam R., Miller, Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014

O FUNDACJI NIE WIDAĆ PO MNIE

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamywania tabu i głośnego mówienia o zdrowiu psychicznym Polaków oraz o problemach, takich jak depresja, uzależnienia, lęki i fobie. Swoje działania dydaktyczne kierujemy do różnych grup wiekowych oraz zawodowych: do nauczycieli, rodziców, pracowników społecznych, lekarzy, osób dorosłych, dzieci i seniorów. Odkrywamy czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzeń, a także uczymy, jak to zagrożenie zmniejszać.

Szczególną troską otaczamy najmłodszych: dzieci i młodzież. Do tej pory realizowaliśmy szereg programów profilaktycznych i psychoedukacyjnych, takich jak „Emocje w Rodzinie”, gdzie dotykaliśmy tematów wsparcia, komunikacji i budowania relacji na linii rodzic-dziecko, czy „Nie widać, a jest - TU CUKIER”, w którym uczyliśmy dzieci z cukrzycą typu I oraz ich rodziny, jak radzić sobie z wyzwaniami, jakie stawia przed nimi życie z chorobą przewlekłą, uświadamialiśmy, jakie trudności na polu emocjonalnym mogą ich spotkać i jak sobie z nimi radzić. W szerokim projekcie „Psychoedukacji w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” dotykaliśmy trudnych tematów, takich jak komunikacja z nastolatkiem, seksualność i rozmowy o strefie erotycznej, ale też zjawisko cyberbullyingu czy wykorzystywania seksualnego.

Uzależnienia to kolejny ważki i aktualny temat. Dane ostatnich lat są alarmujące, a problem zwiększa mnogość i różnorodność źródeł nałogów. Obok substancji psychoaktywnych w ostatnich latach poważnym zagrożeniem dla dzieci są media społecznościowe, internet, smartfon czy gry.

W programach „Nie!Zależni” oraz „Czuj(ni)” mówimy o tym, czym jest uzależnienie, jak łatwo wpaść w sidła nałogu, o ich źródłach i konsekwencjach. Swoją przekaz kierujemy do dorosłych, którzy tworzą otoczenie dzieci i nastolatków, przez co mają istotny wpływ na ich zachowania i postawy, czyli do rodziców, opiekunów, nauczycieli, lekarzy, pracowników socjalnych. Informacje dostosowujemy też do dzieci i nastolatków, aby zwiększyć ich świadomość. Wierzymy, że głębsza wiedza to istotny element profilaktyki zdrowotnej, która pozwoli w przyszłości zmniejszyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zahamuje tendencję wzrostową zapadalności na uzależnienia w wieku dziecięcym i nastoletnim, których konsekwencje odczuwają pacjenci i cała ich rodzina.