

Mataczyńska N. Aktywność fizyczna a używanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży – studium przypadku = Physical activity and substance use among adolescents – case study. *Journal of Health Sciences*. 2013;3(13):308-320.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2013; Conflict of interest: None declared. Received: 15.10.2013. Revised: 24.12.2013. Accepted: 29.12.2013.

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA A UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD MŁODZIEŻY – STUDIUM PRZYPADKU

Physical activity and substance use among adolescents - case study

Natalia Mataczyńska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, substancje psychoaktywne, adolescencja.

Keywords: physical activity, psychoactive substance, adolescence

Streszczenie

Wprowadzenie. Problem używania substancji psychoaktywnych w formie eksperymentowania, nadużywania czy uzależnienia wśród młodzieży staje się coraz bardziej powszechny, a jego charakter wciąż przybiera nowe oblicza. W związku z licznymi zmianami, jakie zachodzą w okresie dojrzewania, grupa adolescentów jest szczególnie narażona na znalezienie się w grupie osób używających. Zarówno teoretycy, jak i praktycy, poszukują efektywnych form pomocy tym, którzy z różnych powodów sięgnęli po środki odurzające.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie znaczenia aktywności fizycznej w kontekście używania substancji psychoaktywnych poprzez przegląd literatury w tym zakresie, jak i przedstawienie studium przypadku adolescenta, dla którego terapia, jak i aktywność fizyczna, okazały się być pomocne w procesie zdrowienia.

Material i metoda. Uzyskane wyniki osiągnięto poprzez przegląd literatury oraz wywiad i obserwację pacjenta. Zastosowano także metody psychometryczne.

Wyniki. Badania wskazują, że nieuprawianie regularnej aktywności fizycznej jest skorelowane z używaniem substancji psychoaktywnych. Studium przypadku prezentuje osobę szkodliwie używającą marihuany o wysokim poziomie kompetencji osobistych i umiarkowanym poziomie własnej skuteczności, niskim poziomie neurotyczności oraz strategiach radzenia sobie ze stresem poprzez działanie i poszukiwanie wsparcia.

Wnioski. Uprawianie sportu, szczególnie dyscyplin grupowych, może generować podobne efekty psychospołeczne, jakie osiągnąć można podczas przebywania w grupie młodzieżowej, w której akceptowane i praktykowane jest używanie substancji psychoaktywnych. Aktywność fizyczna zatem, w połączeniu z terapią motywującą do zmiany zachowania, może być sposobem na uwolnienie się z zależności od substancji psychoaktywnych.

Abstract

Introduction. The problem of drug use among adolescents in the form of experimentation, abuse and addiction, is becoming more and more popular and its character still takes on new forms. Taking into account various changes typical of adolescence period, a group of teenagers are particularly vulnerable to find themselves in a group of people using drugs. Both theorists and practitioners are seeking effective forms of assistance to those who, for various reasons, reached for drugs.

Aim. The aim of this study is to show the importance of physical activity in the treatment of addiction to psychoactive substances by the presentation of a case study adolescent for whom, the therapy, as well as physical activity, proved to be helpful in the recovery process.

Material and Methods. The results achieved through a literature review and an interview as well as observation of the patient. Psychometric methods have also been used.

Results. Research shows that regular physical activity is not correlated with substance use. The case study presents a person, who harmfully used marijuana with a high level of personal competence and a moderate

level of self-efficacy, low levels of neuroticism and strategies for coping with stress through action and seeking support.

Conclusions. The practice of sport, especially team sports, can generate similar psychosocial effects, which can be achieved when you are in a youth group who accepted and practiced the use of psychoactive substances. Physical activity, therefore, in combination with therapy motivating a change in behavior, may be a way to free oneself from dependence on psychoactive substances.

Wprowadzenie

Problem używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży przybiera różne formy. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10* wskazuje, że jedną z form używania substancji psychoaktywnych jest ostre zatrucie. Może być to konsekwencją eksperymentowania z używkami, czyli pierwszego etapu mechanizmu uzależniania się od środków odurzających. Zachowania takie są niejako wpisane w okres dorastania jako zachowania ryzykowne obrazujące młodzieńczy bunt, jednakże w swych skutkach bywają ono niebywale niebezpieczne. Do takich zachowań dochodzi zazwyczaj incydentalnie, a po zaspokojeniu ciekawości następuje często rezygnacja z tego typu zachowań. Drugim etapem mechanizmu wchodzenia w uzależnienie jest używanie szkodliwe substancji psychoaktywnych. Sytuacja ta wiąże się z częstszym przyjmowaniem używki i pojawianiem się zaniedbań w różnych sferach życia. Używanie szkodliwe skutkuje również zmianami fizycznymi i psychicznymi. Najbardziej zaawansowaną i niebezpieczną formą używania substancji psychoaktywnych jest uzależnienie. Aby zdiagnozować u osoby używającej uzależnienie, konieczne jest zaobserwowanie między innymi takich objawów jak zwiększenie tolerancji na przyjmowaną substancję, objawy abstynencyjne, przyjmowanie większej dawki substancji niż wcześniej, utrata kontroli nad przyjmowaniem substancji, ukierunkowanie aktywności w celu pozyskania substancji, zaniedbania w sferze zawodowej, społecznej i towarzyskiej oraz ciągle przyjmowanie substancji pomimo dostrzegania negatywnych, somatycznych i psychicznych, konsekwencji tych czynów (Seligman, Walker, Rosenhan, 2003).

Używając określenia substancje psychoaktywne, autorzy (Kolbowska, 2009, Kozak, 2007, Pilch, 2004) uwzględniają przede wszystkim alkohol, papierosy, narkotyki oraz leki. Wskazuje się ostatnimi czasy na dużą powszechność używania marihuany, leków i dopalaczy wśród młodzieży. Ponadto zauważyć można pewne wzory

przyjmowania substancji psychoaktywnych wśród adolescentów. Na nowy wzór używania narkotyków składają się takie elementy jak:

- niska cena, używane często narkotyki mieszczą się w granicy od 20 do 50 złotych, co powoduje, że używanie drogich narkotyków staje się coraz rzadsze;
- dostępność i legalność, środki odurzające mogą stanowić legalne substancje, mogą być kupowane na przykład w aptekach albo przez Internet;
- substancje o krótkim czasie działania, co powoduje, że możliwe jest zażycie ich podczas nieobecności w domu i późniejszy powrót do domu w trzeźwym stanie;
- przyjmowanie doustne narkotyków, które nie jest nazywane przez młodzież narkomanią, a coraz częściej odchodzi się od przyjmowania narkotyku dożylnie czy poprzez inhalację;
- ideologia zakładająca, że marihuana i haszysz są substancjami nieszkodliwymi, zatem ich legalizacja mogłaby przynieść w oczach adolescentów same korzyści.

Marihuana i haszysz pochodzą z niektórych gatunków konopi, przy czym marihuana jest suszem kwiatostanu i drobnych liści, a haszysz stanowi brunatną, plastyczną masę, którą otrzymuje się z żywicy konopi. Najczęstszy sposób używania tych substancji to palenie. W Polsce substancje te są nielegalne, jednak łatwo dostępne i tanie. Po ich użyciu następuje poprawa samopoczucia, uczucie beztroski, lekkiej euforii, osłabienie samokontroli, wesołkowatość, pozorna jasność myślenia, gadatliwość, po 2-3 godzinach natomiast te objawy zostają zastąpione zamknięciem się w sobie i koncentracją na doznaniach wewnętrznych. Czas działania narkotyku wynosi od 5 do 6 godzin, a jego wpływ na organizm jest bardzo zróżnicowany w zależności od ilości przyjętej substancji, fizjologii organizmu oraz etapu używania.

Przyjmowane przez młodzież leki w celu odurzania się stanowią bardzo zróżnicowaną grupę substancji. Pierwszą kategorią leków są środki uspokajające i nasenne. Mowa tu przede wszystkim o benzodiazepinach, które działają przeciwlękowo, uspokajająco i rozluźniająco. Są to leki sprzedawane na receptę, ponieważ mają one silnie uzależniające działanie, a zatem ich stosowanie nie powinno trwać zbyt długo. Używający zdobywają je poprzez czarny rynek albo wyludzanie recept od lekarzy. Ich długotrwałe działanie powoduje zaburzenia funkcji poznawczych oraz chwiejność emocjonalną. Pojawić mogą się również zmiany fizyczne, co w konsekwencji może prowadzić

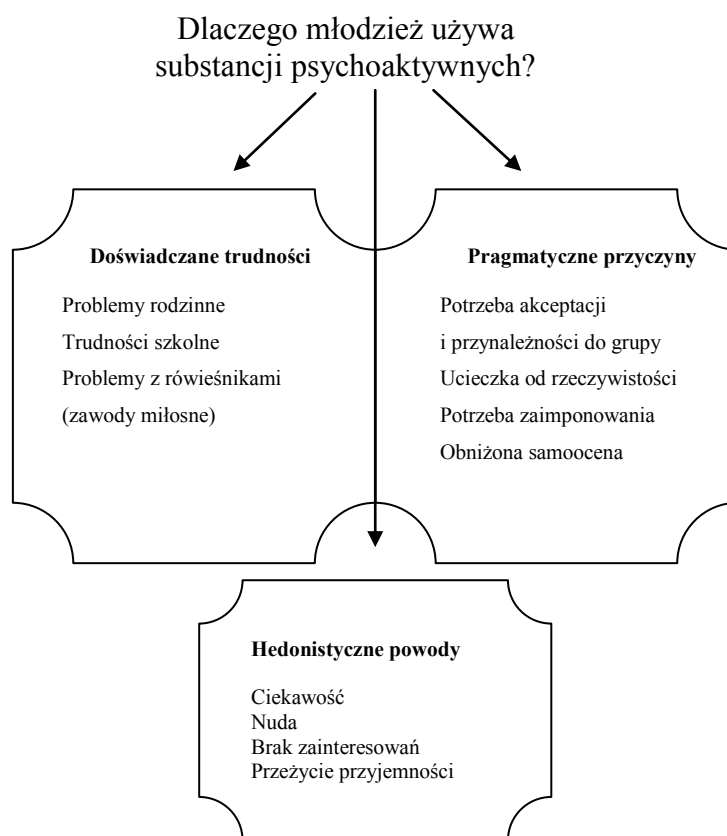
do degradacji społecznej: ograniczenia zainteresowań i aktywności oraz zaniedbań. Dekstrometorfan to substancja znajdująca się w sprzedawanych w aptekach bez recepty lekach przeciwkaszlowych i przeciwprzeziębieniowych. Działa odurzająco w sposób euforyzujący i otwierający na innych gdy przyjmowany jest w kilkakrotnie większych dawkach niż zalecenia lekarza. Może powodować również depersonalizację, derealizację oraz halucynacje. Długotrwałe używanie może skutkować uzależnieniem, pojawieniem się objawów abstynencyjnych oraz zaniedbywaniem obowiązków i zainteresowań, a także zaburzeniami procesów poznawczych. Inną substancją, również z grupy opiatów, jest kodeina. Działa ona przeciwbólowo, powoduje euforię, błogą senność, apatię, zaprzecza przykrym doznaniom. Składniki leków przeciwwzapalnych, również dostępnych w aptekach bez recepty, mogą także stanowić substancję używaną w celu odurzania. Są to leki w formie kremu, żelu, tabletek do ssania, płynów do płukania czy irygacji. Powodują one euforię i poczucie błogostanu z halucynacjami włącznie. Po ustąpieniu działania pojawia się złe samopoczucie i bezsensowność.

Podobnie jak i narkotyki, działanie pobudzające, jak i tłumiące mogą mieć również i dopalacze, dzielące się na katynony i sztuczne, syntetyczne kanabinoidy. Były one sprzedawane w Polsce legalnie w latach 2008-2010, aktualnie ich sprzedaż jest zdelegalizowana, jednak nabyć można je przez Internet i na czarnym rynku. Katynony działają silnie stymulująco, powodując takie objawy jak gonitwa myśli, podniesienie ciśnienia tętniczego, objawy neurologiczne (szczękoscisk i tiki), a ich działanie może doprowadzić również i do powstania objawów psychotycznych. Sztuczne kanabinoidy czyli syntetyczna marihuana, mają silne działanie stymulujące i psychotyczne, w skutkach podobne nawet i do katynonów (Grondas, 2013).

Omawiając tematykę używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, rozważa się przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne. Na podstawie przeprowadzonych przez autorkę artykułu badań w 2012 roku można opisać je i skategoryzować w postaci przedstawionego poniżej schematu.

Podawane przez młodzież przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne są bardzo zróżnicowane. Z jednej strony obrazują one naturalne potrzeby każdego nastolatka, jak przynależność do grupy rówieśniczej czy zaspokojenie ciekawości i przeżycie przyjemności, z drugiej natomiast wskazują na trudności doświadczane w okresie dojrzewania, które w sposób destrukcyjny szukać mogą rozwiązań w formie używania substancji psychoaktywnych.

Badanie przeprowadzone na grupie młodzieży, a dotyczące aktywności fizycznej i używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży (Peltzer, 2010), ukazuje, że aktywność fizyczna dotyczy niewielkiej ilości badanych osób (14,2%), w większej mierze chłopców, aniżeli dziewcząt. W sytuacji gdy aktywność fizyczna jest definiowana jako spędzanie co najmniej godziny dziennie na treningach przez co najmniej pięć dni w tygodniu, a bierne zachowania postrzega się jako pozostawanie około pięciu godzin na spędzaniu czasu na przykład na oglądaniu telewizji albo korzystaniu z komputera do celów rozrywkowych, okazuje się, że spędzanie czasu wolnego w formie biernego zachowania jest wysoko skorelowane z używaniem substancji psychoaktywnych. Czas wolny spędzany aktywnie natomiast był znacząco skorelowany z częstością konsumowania alkoholu i wyższym statusem socjoekonomicznym.



Wykres 1. Przyczyny używania substancji psychoaktywnych wg młodzieży

Badania z tego samego roku, a koncentrujące się na spożywaniu marihuany (Delisle, Werch, Wong, Bian, Weiler, 2010) ukazują, że aktywność fizyczna jest czynnikiem ochronnym przed chronicznymi chorobami. Okazuje się bowiem, że adolescenty zaangażowani w dużym stopniu w aktywność fizyczną, palą mniej marihuany, ale także mają zdrowszą dietę, lepsze strategie radzenia sobie ze stresem oraz lepszą jakość snu. W związku z powyższym, osoby, które regularnie uczestniczą w zajęciach sportowych są mniej narażone na używanie substancji psychoaktywnych, dodatkowo bardziej promują zdrowy styl życia.

Substancjami psychoaktywnymi potocznie kojarzonymi z uprawianiem sportu są sterydy anaboliczne. Efektem ich przyjmowania może być labilność nastroju, agresywność, euforia, irytacja, a nawet i psychozy. Badania w tym zakresie (Miller, Hoffman, Barnes, Sabo, Melnick, Farrell, 2005) negują potoczne łączenie ich używania z aktywnością fizyczną. Okazuje się bowiem, że aktywność fizyczna nie przewiduje w sposób znaczący używania sterydów anabolicznych przez młodzież. W związku z tym uprawianie sportu nie jest niezbędnym komponentem, aby podjąć decyzję o używaniu substancji psychoaktywnych. Ponadto badania wskazują, że zmienną lepiej przewidującą używanie sterydów anabolicznych przez młodzież są zaburzenia zachowania.

Cel pracy

Dowiedzione w powyżej przytoczonych badaniach wnioski ukazują, że aktywność fizyczna może stanowić czynnik ochraniający młodzież przed używaniem substancji psychoaktywnych. O ile znane jest w literaturze działanie profilaktyczne aktywności fizycznej w kwestii używania substancji psychoaktywnych, tak interesujące wydaje się być znaczenie jej w pracy terapeutycznej. Celem opisywanego badania jest oszacowanie, na podstawie studium przypadku, czy, a jeśli tak to jak, aktywność fizyczna może pomagać w terapii motywującej do utrzymania abstynencji od substancji psychoaktywnej. Pole zainteresowań badacza stanowią szczególnie efekty psychospołeczne, jakie wiązać mogą się z uprawianiem sportu, a także i cechy osobowości badanego, które mogą wpływać na jego funkcjonowanie w procesie terapeutycznym.

Material i metody

Kluczową metodą zbierania informacji na temat pacjenta był wywiad. Wywiad jest bardzo często stosowany w praktyce psychologicznej. Służy również do badań empirycznych w celu poznania motywów człowieka, jego emocji i doświadczeń. Może mieć on charakter ustrukturalizowany, gdzie badacz ma przygotowany zestaw pytań, bądź też częściowo ustrukturalizowany, gdzie skonkretyzowane są zagadnienia, które mają zostać omówione podczas spotkania (Stemplewska – Żakowicz, Krejtz, 2005). Podczas mojego badania posłużyłam się wywiadem częściowo ustrukturalizowanym. Towarzyszyła temu również nieodłączna obserwacja pacjenta. Istotny element badań stanowiło również użycie metod badawczych. Posłużono się narzędziem NEO-FFI Costy i McCrae badającym osobowość pacjenta. Kwestionariusz ten składa się z 60 twierdzeń, które tworzą pięć skal mierzących neurotyczność, ekstrawersję, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumienność. Użyto Skalę KompOs Juczyńskiego, składającą się z dwóch podskal dotyczących dysponowania siłą konieczną do zainicjowania działania oraz wytrwałością, niezbędną do kontynuowania go. Ponadto zastosowano GSES Schwarzer'a, Jerusalem'a i Juczyńskiego oraz Mini-COPE Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego, składający się z 28 stwierdzeń do pomiaru dyspozycyjnego radzenia sobie, czyli oszacowania typowych sposobów reagowania w obliczu doświadczanego stresu.

Wyniki

W efekcie przeprowadzonego z pacjentem wywiadu uzyskano informacje, które wskazują, że osoba badana to 17. letni mężczyzna, który pochodzi z pełnej rodziny. Ojciec badanego niespełna rok temu wyjechał do Rosji w celu podjęcia tam pracy, na skutek kryzysu finansowego, który dotknął jego firmy. Ojciec pacjenta pochodzi z Litwy, tam mieszka cała jego rodzina, on natomiast jako jedyny po przyjeździe na studia do Polski-pozostał w niej. Wyjazd ojca wygenerował konieczność przeformułowania struktury rodziny, w związku z tym zatem osoba badana została w sposób automatyczny obarczona obowiązkami, które wcześniej pełnił jego ojciec. Mama badanego jest urzędnikiem, a pacjent wskazuje, że ich wzajemne relacje są bardzo dobre. Nastolatek mieszka z mamą i znacznie młodszym od siebie bratem, który ma 9 lat i dla którego osoba badana stanowi autorytet. Aktualnie pacjent jest uczniem 2. klasy szkoły ponadgimnazjalnej o profilu humanistycznym, a jego wyniki można

określić mianem dobre. Myśli o tym, aby w przyszłości pracować jako wojskowy lub strażak. Od 10. lat pacjent uprawia regularnie unihokej, na treningi chodzi dwa razy w tygodniu, w grupie innych graczy czuje się bardzo dobrze, a trener jest dla niego bardzo ważnym obiektem. W trudnych sytuacjach pacjent może na niego liczyć, co powoduje, że badany chętnie korzysta z jego pomocy. Oprócz trenowania, zespół wyjeżdża na zawody, które nierzadko kończą się sukcesami. Od 3. miesięcy natomiast pacjent rozpoczął trenowanie kick-boxingu, gdyż spostrzegł, że taka aktywność może być dla niego konstruktywna w kwestii pozostawania w abstynencji od używek. Treningi te odbywają się trzykrotnie w każdym tygodniu i są dość absorbujące czasowo dla pacjenta.

Jego kontakt z substancjami psychoaktywnymi rozpoczął się wiosną 2012 roku, kiedy to ojciec pacjenta mieszkał jeszcze z rodziną w Polsce a sam pacjent określa, że wynikało to z jego ciekawości, pragnienia doświadczenia przyjemności i dobrobytu finansowego, jakiego wtedy doświadczał. Eksperymentując wtedy z substancją dochodziło do okazjonalnego palenia marihuany. Na skutek trudności finansowych w rodzinie, relacje rodzinne zaczęły się również pogarszać. W tym czasie również dochodziło do coraz częstszego palenia marihuany, co w konsekwencji zakończyło się na etapie używania szkodliwej substancji. Z perspektywy czasu pacjent zauważa, że powody używania substancji zaczęły się zmieniać. Palił, ponieważ widział w tym możliwość przynależności do grupy rówieśniczej i ucieczki od rzeczywistości, która w przeżyciach pacjenta nie była łatwa. W kwietniu 2013 roku pacjent został przyłapany na paleniu marihuany przez policję, co doprowadziło do rozprawy sądowej, w konsekwencji której przyznano pacjentowi nadzór kuratora do ukończenia 18. roku życia. Od tego czasu pacjent stara się utrzymywać abstynencję, co związane było z rozpoczęciem procesu terapeutycznego, a oprócz deklaracji pacjenta sprawdzane za pomocą testów na obecność narkotyku. Na początku pracy terapeutycznej pacjent został zakwalifikowany do programu „FreD Goes Net” którego celem jest wczesna interwencja wobec osób, które miały kontakt z substancjami psychoaktywnymi. Dzięki takiej formie profilaktyki selektywnej można zadbać o osoby potencjalnie zagrożone nadużywaniem środków odurzających (Rejniak, 2009). Następnie ukończył młodzieżową grupę terapeutyczną, a aktualnie jest w indywidualnym kontakcie terapeutycznym.

Aby zrozumieć osobiste predyspozycje pacjenta, a co się z tym wiąże możliwość zmiany, postanowiono przyjrzeć się jego osobowości, zasobom oraz strategiom radzenia sobie ze stresem. W wykonanym badaniu osobowości NEO-FFI Costy i McCrae ujawnia się wysoki poziom sumienności pacjenta (7 sten), który przejawia się poprzez silną wolę, motywację do działania, wytrzymałość, odpowiedzialność i punktualność. Ponadto wysoki poziom osiąga również otwartość na doświadczenia (7 sten) związana z ciekawością, kreatywnością, wrażliwością i skłonnością do kwestionowania autorytetów, która poniekąd może tłumaczyć zachowania nastolatka związane z używaniem marihuany. Niski poziom neurotyczności (3 sten) natomiast wskazuje na stabilność emocjonalną, niski poziom doświadczanego lęku i irytacji, a także na konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem. Uzupełniając ten wynik narzędziem Mini-COPE Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego dowiadujemy się, że strategie stosowane przez nastolatka związane są z radzeniem sobie z problemem przez planowanie, odwracanie uwagi oraz poszukiwanie emocjonalnego i instrumentalnego wsparcia społecznego. Na podstawie skali KompOs Juczyńskiego diagnozuje się wysoki poziom kompetencji osobistych (7 sten) wskazujący na wysoki wynik w zakresie siły i wytrzymałości w działaniu. Poziom poczucia własnej skuteczności mierzony za pomocą narzędzia GSES wskazuje na umiarkowany wynik w tym zakresie, co może być związane z ograniczonym zaufaniem do samego siebie i podtrzymywaniem relacji z obiektami, które są źródłem wsparcia, motywacji do zmiany, a także i kontroli nad jego zachowaniami (rodzice, trener, terapeuta).

Dyskusja

Ukazane we wprowadzeniu artykułu badania wskazują na znaczenie aktywności fizycznej wobec podejmowania decyzji związanej z używaniem substancji psychoaktywnych. Niezwykle istotny wydaje się tu być kontekst psychospołeczny. Interesujący badacza problem związany z psychospołeczną rolą aktywności fizycznej w procesie zdrowienia od nadużywania substancji odurzających daje się wytłumaczyć za pomocą przyjrzenia się zyskom związanym z uprawianiem sportu. Na podstawie analizy studium przypadku bowiem zauważa się, że aktywność fizyczna daje wsparcie społeczne, zarówno od współzawodników, jak i od osoby trenera. Wsparcie to może mieć charakter instrumentalny oraz emocjonalny, a fakt, że pacjent radzi sobie ze stresem poprzez jego uzyskiwanie może potwierdzać, że bycie wśród

osób przyjaznych mu, przynosi dla niego właśnie taki zysk. Ponadto uprawianie sportu zespołowego daje możliwość przynależności do grupy rówieśniczej, a dzielenie z nimi wspólnych pasji i zainteresowań może wiązać się z uzyskiwaniem akceptacji od współzawodników. Będąc w roli osoby zaakceptowanej w grupie łatwiej o uzyskanie statusu osoby imponującej innym, zarówno wśród zawodników podczas gry, ale także i wśród innych osób, szczególnie wtedy, gdy osiąga się sukcesy na znaczących zawodach, między innymi Mistrzostwach Europy, czego dokonywał badany. Poczucie sukcesu, które temu towarzyszy może wiązać się z własną satysfakcją, a to natomiast w sposób pośredni może wpłynąć na zwiększenie pewności siebie. Pacjent zauważa, że poznawanie sposobów samoobrony podczas treningów kick-boxingu jest metodą zwiększania swego poczucia bezpieczeństwa, co również wiąże się z podwyższaniem poziomu pewności siebie. Zarówno jednej, jak i drugiej dyscyplinie sportowej, pacjent przypisuje stwarzanie możliwości do wyrażenia emocji i rozładowania psychofizycznego napięcia. W związku z tym zatem ukierunkowana aktywność fizyczna daje możliwość relaksu i odprężenia. Pacjent dostrzega wiele przyjemności w uprawianiu sportu i zapewne nie bez powodu wypowiada bardzo ważne dla siebie zdanie: „Sport jest najlepszą rzeczą na świecie, jest częścią mojego życia”.

Wnioski

Okazuje się zatem, że praktykowanie sportu, szczególnie dyscyplin zespołowych, może w pewnym sensie stanowić substytut używania substancji psychoaktywnych, ponieważ generują one podobne efekty psychospołeczne. Oczywiście samo uprawianie sportu nie jest rozwiązaniem trudności, które leżą u przyczyn używania substancji psychoaktywnych. Ważne jest zatem, aby zachęcać psychologów i terapeutów pracujących z nastolatkami używającymi substancji psychoaktywnych, aby równolegle podczas podejmowania się aktywności fizycznej uczestniczyli oni w procesie terapeutycznym. Istnieje bowiem ryzyko zaprzeczania problemom poprzez nadmierne angażowanie się w sport i unikanie dialogu na temat osobistych problemów. Istotność znaczenia aktywności fizycznej wśród nastolatków w kontekście profilaktyki używania substancji psychoaktywnych mogłaby zostać wykorzystywana w działaniach promujących zdrowy tryb życia, najlepiej już wśród najmłodszych dzieci. Są oni bowiem szczególnie narażeni na uzależnienia behawioralne, które w związku z postępowaniem technicznym stają się coraz powszechniejsze. Pojawia się

zatem pytanie, na ile aktywność fizyczna mogłaby okazać się pomocna w procesie zdrowienia od uzależnień behawioralnych? Potrzeba badań w tym zakresie wynika z odmiennego kontekstu psychospołecznego tego typu uzależnienia. W związku z przeprowadzonym badaniem można stwierdzić, że udział w procesie terapeutycznym pacjenta z określonymi cechami osobowości oraz podejmowanie się regularnej aktywności fizycznej daje możliwość uwolnienia się z zależności od substancji odurzającej. Podjęcie się zrealizowania ilościowych badań w tym zakresie na większej grupie osób i dokonania odpowiednich analiz statystycznych mogłoby ukazać dokładne relacje pomiędzy osobowością pacjenta, efektywnością terapii i podejmowaną aktywnością fizyczną.

Piśmiennictwo

1. Delisle T, Werch Ch, Wong A, Bian H, Weiler R. Relationship Between Frequency and Intensity of Physical Activity and Health Behaviors of Adolescents. *Journal of School Health* 2010, 3(80), p.134-140.
2. Grondas M. O lekach, marihuanie, dopalaczach bez historii. Warszawa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2013.
3. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Warszawa, Pracownia Testów Psychologicznych, 2009.
4. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Kraków-Warszawa, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, 2000.
5. Kolbowska A. Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną. <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/konsumpcja-substancji-psychoaktywnych-przez-mlodziez-szkolna> (dostęp: 2013.07.25).
6. Kozak S. Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka. Warszawa, Wydawnictwo Difin, 2007.
7. Miller K, Hoffman J, Barnes G, Sabo D, Melnick M, Farrell M. Adolescent Anabolic Steroid Use, Gender, Physical Activity, and Other Problem Behaviors. *Substance Use & Misuse* 2005, 40, p.1637-1657.
8. Peltzer K. Leisure Time Physical Activity and Sedentary Behavior and Substance Use Among In-School Adolescents in Eight African Countries. *International Society of Behavioral Medicine*. 2010, 17, p.271-278.

9. Pilch T. Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. Tom I i III. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2004.
10. Rejniak R. Podstawy teoretyczne programu „FreD Goes Net”. <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/podstawy-teoretyczne-programu-fred-goes-net> (dostęp: 2013.09.10).
11. Schwarzer R, Jerusalem M, Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i promowaniu zdrowia. Warszawa, Pracownia Testów Psychologicznych, 2001.
12. Seligman EP, Walker EF, Rosenhan DL. Psychopatologia. Poznań, Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2003.
13. Stemplewska – Żakowicz K, Krejtz K, (red.). Wywiad psychologiczny. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych. Warszawa, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2005.
14. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak P, Śliwińska M. Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Warszawa, Pracownia Testów Psychologicznych, 1998.