

Scenariusz grupowych warsztatów terapeutycznych dla osób uzależnionych, którym towarzyszą uzależnienia dodatkowe

Opracowanie:
Agata Podmostko
Anna Kazaniecka - Łuczyńska

Scenariusz został opracowany w związku z projektem
pn. „**Razem możemy więcej**” realizowanym w ramach programu
Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy
finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię
w ramach Funduszy EOG
na podstawie Umowy dotacyjnej dotyczącej wniosku nr K2m/002

Warszawa 2022

Projekt „Razem możemy więcej” realizowany
przez **Związek Młodzieży Wiejskiej**
w ramach programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy
finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię
w ramach Funduszy EOG

Iceland 
Liechtenstein
Norway **Active
citizens fund**

Spis treści

Wstęp	3
KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 1.....	5
KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 2.....	7
KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 3.....	8
KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 4.....	9
KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 5.....	10
KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 6.....	11
KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 7.....	12
KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 8.....	13
Załącznik nr 1 - Fakty i mity, które funkcjonują wśród hazardzistów.....	14
Załącznik nr 2 – Przyczyny podejmowania aktywności gier hazardowych	16
Załącznik nr 3 – Karta pracy własnej.....	19
Załącznik nr 4 – Zegary spędzanego czasu oraz Przesiewowy Test Seksu w Internecie	20
Załącznik nr 5 – Materiały dotyczące styli przywiązania	23
Załącznik nr 6 – Prezentacja	24
Załącznik nr 7 – Ankiety	27
Załącznik nr 8 – Kwestionariusz „Analiza własnych zachowań nałogowych”	30
Załącznik nr 9 – Budżet domowy	32
Załącznik nr 10 - Opis przypadku (pracoholizm). Konrad, 50 lat.....	33
Załącznik nr 11 – Tabela czynności	36
Bibliografia.....	38

Wstęp

W XXI wieku możemy się uzależnić od wszystkiego począwszy od jedzenia, seksu, pracy, hazardu, Internetu a kończąc na narkotykach, alkoholu czy lekach. Każda codzienna czynność może przyjąć postać patologiczną. Uzależnienia behawioralne stanowią coraz większe zagrożenie dla osób trzeźwiejących, łatwość zamienienia substancji psychoaktywnej na patologicznie wykonywaną czynność stanowi bardzo duże zagrożenie dla osób trzeźwiejących. Potrzeba szybkiego „stanięcia na nogi” stanowi obszar przeżywania wielu trudności. Ukazanie pacjentom zagrożeń z tym związanych stanowi niezwykle ważny element pracy terapeutycznej z osobami trzeźwiejącymi.

Cel warsztatów

Zasadniczym celem jest przygotowanie pacjentów do radzenia sobie z patologicznie wykonywanymi czynnościami oraz poradzenia sobie z nimi, kiedy ich już doświadczą, a w konsekwencji, wzmacnianie i pogłębienie ich trzeźwości. Również zadbania o umiejętność budowanie budżetu domowego i zarządzania finansami osobistymi. Wzmocnienie umiejętności kontroli bodźców i środowiskowa.

Forma:

Czas: 16 godz. (8 sesji po dwie godziny każda)
Harmonogram: sesje odbywają się raz lub dwa razy w tygodniu

Liczebność grupy: grupa ma charakter zamknięty i składa się z około 10 osób

Przebieg poszczególnych sesji:

Każde zajęcia grupy psychoedukacyjnej przebiegają według następującego scenariusza:

1. Rundka – pacjenci dzielą się refleksjami z własnych doświadczeń oraz rozumienia poruszanego zagadnienia. Terapeuta podejmuje wątki, które związane są z tematyką uzależnień behawioralnych oraz zarządzania finansami. Szczególną uwagę zwraca na to, w jaki sposób pacjenci radzili sobie z problemami, trudnościami, i co w związku z tym przeżywali, a w jaki sposób mogą konstruktywnie radzić sobie z tymi trudnościami. Prowadzący terapeuci zachęcają pacjentów do refleksji nad tym, czy ich

sposoby radzenia sobie z sytuacjami wysokiego ryzyka służą czy zagrażają ich trzeźwości.

2. Pacjenci omawiają swoje prace z poprzedniej sesji.
3. W trakcie zajęć grupowych pacjenci będą również realizować:
 - zadania grupowe,
 - scenki,
 - przygotowywać plakaty,
 - techniki relaksacyjne,
 - ekspozycję wyobrażeniową,
 - strategie radzenia sobie z negatywnymi emocjami,
 - trening umiejętności rozwiązywania problemów,
 - trening wyznaczania celów,
 - trening umiejętności interpersonalnych (uwzględniający trening zachowań asertywnych, umiejętności społecznych i komunikacji),
 - budżetowanie, strategie redukowania zadłużenia.
4. Terapeuta za pomocą mikro-wykładu wprowadza uczestników w kolejny temat programu dotyczącego uzależnień behawioralnych oraz zarządzania finansami.
5. Terapeuta omawia i zadaje uczestnikom zadanie do pracy własnej na następne zajęcia grupy psychoedukacyjnej.
6. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 1

CZAS TRWANIA: 2 godziny

UCZESTNICZY: 10 zakwalifikowanych pacjentów

TEMAT ZAJĘĆ: Wprowadzenie do tematyki uzależnień behawioralnych - czym są uzależnienia behawioralne, fakty i mity hazardu.

CEL ZAJĘĆ:

- zapoznanie uczestników z wiedzą na temat uzależnień behawioralnych
- urealnienie błędów w myśleniu

METODY I FORMY PRACY:

- mikro-wykład
- burza mózgów
- praca w małej grupie (informacje zwrotne, dzielenie się własnymi doświadczeniami)
- praca indywidualna (prowadzenie własnych zapisków)

PROGRAM ZAJĘĆ:

1. Rundka. Każdy uczestnik mówi o swoich doświadczeniach z kompulsywnym wykonywaniem różnych czynności. Należy zwrócić szczególną uwagę i rozwinąć wątki związane z uzależnieniami behawioralnymi.
2. „Odliczanie”- gra mająca na celu rozluźnienie i zintegrowanie grupy. Uczestnicy siedząc w kole starają się odliczyć od jednego do dziesięciu, jednakże nie ustalają kolejności odliczania, grupa musi się wyczuć, bo jeśli ktoś wejdzie sobie w słowo to zaczynają odliczanie od początku.
3. „Burza mózgów” na temat czym są uzależnienia behawioralne.
4. Fakty i mity na temat uzależnienia od hazardu. Uczestnicy dostają kartki, na każdej z nich jest wypisany fakt albo mit na temat uzależnienia od hazardu - dyskusja na temat czy to fakt, czy mit i dlaczego (materiały znajdują się w załączniku nr 1).
5. Podsumowanie zdobytej wiedzy w formie mikro-wykładu przedstawionego przez prowadzących oraz rozdanie zadań do pracy indywidualnej na kolejne zajęcia dotyczących przyczyn podejmowania aktywności związanej z grami hazardowymi (szczegółowo omówione przyczyn znajdują się w załączniku nr 2).

6. Ćwiczenie – plusy i minusy hazardu.

Ćwiczenie:

Jednym z ćwiczeń służących ocenie twojej motywacji jest wynotowanie plusów i minusów uprawiania hazardu, podobnie jak w przykładzie umieszczonym poniżej. Upewnij się, że wzięłeś pod uwagę wszystkie punkty widzenia, staraj się zająć jak najgłębiej i uwzględnić wszystkie sfery twojego życia.

Plusy hazardu:

Sądzę, że byłem wystarczająco sprytny lub nabyłem pewnej wprawy, skoro udało mi się wygrać, co z kolei dało mi poczucie szczęścia.

Niekiedy udaje mi się wygrać i naprawdę sprawia mi radość, kiedy wydaję pieniądze z wygranej, zupełnie jakbym dostał te pieniądze za nic.

Bywa że hazard jest jak dobry „przyjaciel”.

Minusy:

Czułem się bardzo przygnębiony, kiedy wydałem zbyt dużo na hazard.

Nieustannie toczę o to kłótnie z moim partnerem.

Mam poczucie że jestem beznadziejnym rodzicem i mam ogromne poczucie winy, kiedy tracę pieniądze, które mógłbym wydać na własne dzieci.

Odczuwam wstyd, kiedy przypominam sobie kłamstwa, które opowiadam, żeby ukryć swoje tajemnice związane z hazardem.

7. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 2

CZAS TRWANIA: 2 godziny

UCZESTNICZY: 10 zakwalifikowanych pacjentów

TEMAT ZAJĘĆ: Przyczyny podejmowania aktywności związanej z grami oraz przebieg uzależnienia od hazardu

CEL ZAJĘĆ:

- zapoznanie uczestników z wiedzą na temat przyczyn podejmowania aktywności związanej z grami oraz rozwojem uzależnienia od hazardu w kontekście niekonstruktywnego regulowania przeżywanych emocji

METODY I FORMY PRACY:

- mikro-wykład
- burza mózgów
- praca w małej grupie (informacje zwrotne, dzielenie się własnymi doświadczeniami)
- praca indywidualna (prowadzenie własnych zapisków)

PROGRAM ZAJĘĆ:

1. Rundka. Każdy uczestnik mówi o swoich doświadczeniach związanych z grami hazardowymi i o tym, jakie wówczas towarzyszyło mu samopoczucie. Należy zwrócić szczególną uwagę i rozwinąć wątki związane z uzależnieniem od hazardu oraz mechanizmu nałogowej regulacji uczuć.
2. Omówienie zadań indywidualnych dotyczących przyczyn podejmowania aktywności związanej z grami hazardowymi (szczegółowo omówione przyczyn znajdują się w załączniku nr 2).
3. „Burza mózgów” na temat czym są uzależnienia od hazardu oraz faz rozwoju choroby.
4. Na tablicy układamy wspólnie schemat nałogowego myślenia - każdy podaje jakieś przykłady z własnego życia (karta pracy własnej w załączniku nr 3).
5. Podsumowanie zdobytej wiedzy w formie mikro-wykładu przedstawionego przez prowadzących oraz przekazanie instrukcji do realizacji ćwiczenia związanego z komunikacją. Pacjenci w czasie wolnym mają przeprowadzić ze sobą nawzajem rozmowę tylko pisząc na kartkach wiadomości bez możliwości bezpośredniej rozmowy.
6. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 3

CZAS TRWANIA: 2 godziny

UCZESTNICZY: 10 zakwalifikowanych pacjentów

TEMAT ZAJĘĆ: Pułapki wirtualnego świata. Uzależnienie od korzystania z Internetu.

CEL ZAJĘĆ:

- zapoznanie uczestników z wiedzą na temat uzależnienia od Internetu oraz zagrożeń w wirtualnej przestrzeni oraz trudności w komunikacji interpersonalnej

METODY I FORMY PRACY:

- mikro-wykład
- burza mózgów
- praca w małej grupie (informacje zwrotne, dzielenie się własnymi doświadczeniami)
- praca indywidualna (prowadzenie własnych zapisków)

PROGRAM ZAJĘĆ:

1. Rundka. Każdy uczestnik mówi o swoich doświadczeniach związanych z korzystaniem z Internetu. Należy zwrócić szczególną uwagę i rozwinąć wątki związane z uzależnieniem od Internetu oraz trudnościach w wirtualnej komunikacji.
2. Omówienie zadania grupowego dotyczącego komunikacji oraz trudności z nim związanych.
3. „Burza mózgów” na temat czym są pułapki wirtualnego świata.
4. Pacjenci wykonują zegar spędzanego czasu w sieci a następnie przedstawiają wykonane ćwiczenie (załącznik nr 4).
5. Pacjenci na plakatach rysują konstruktywne sposoby na bezpieczeństwo w sieci.
6. Podsumowanie zdobytej wiedzy w formie mikro-wykładu przedstawionego przez prowadzących. Przekazania zadania dotyczącego napisania przez pacjentów własnej definicji partnerskiej relacji.
7. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 4

CZAS TRWANIA: 2 godziny

UCZESTNICZY: 10 zakwalifikowanych pacjentów

TEMAT ZAJĘĆ: Relacje partnerskie

CEL ZAJĘĆ:

- zapoznanie uczestników z wiedzą na temat stylów przywiązania w relacjach partnerskich

METODY I FORMY PRACY:

- mikro-wykład
- burza mózgów
- praca w małej grupie (informacje zwrotne, dzielenie się własnymi doświadczeniami)
- praca indywidualna (prowadzenie własnych zapisków)

PROGRAM ZAJĘĆ:

1. Rundka. Każdy uczestnik mówi o swoich doświadczeniach związanych z byciem w relacjach partnerskich. Należy zwrócić szczególną uwagę i rozwinąć wątki związane ze stylami przywiązania w relacjach.
2. Omówienie zadania z poprzednich zajęć psychoedukacji dotyczącego definicji relacji partnerskiej.
3. „Burza mózgów” na temat czym jest zdrowa relacja partnerska.
4. Pacjenci przedstawiają scenki dotyczące stylów przywiązania a następnie cała grupa dzieli się swoimi spostrzeżeniami dotyczącego tego ćwiczenia (materiały dotyczące stylów przywiązania w załączniku nr 5).
8. Podsumowanie zdobytej wiedzy w formie mikro-wykładu przedstawionego przez prowadzących. Przekazania zadania dotyczącego napisania definicji normy seksualnej.
5. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 5

CZAS TRWANIA: 2 godziny

UCZESTNICY: 10 zakwalifikowanych pacjentów

TEMAT ZAJĘĆ: Czym jest seksualność w życiu człowieka

CEL ZAJĘĆ:

- zapoznanie uczestników z wiedzą na temat zaburzeń seksualnych oraz trudności seksualnych w kontekście uzależnienia

METODY I FORMY PRACY:

- mikro-wykład
- burza mózgów
- praca w małej grupie (informacje zwrotne, dzielenie się własnymi doświadczeniami)
- praca indywidualna (prowadzenie własnych zapisków)

PROGRAM ZAJĘĆ:

1. Rundka. Chętni uczestnicy mówią o swoich doświadczeniach związanych z trudnościami seksualnymi. Należy zwrócić szczególną uwagę i rozwinąć wątki związane z zaburzeniami oraz trudnościami seksualnymi.
2. Omówienie zadania z poprzednich zajęć psychoedukacji dotyczącego normy seksualnej.
3. „Burza mózgów” na temat czym są zaburzenia seksualne.
4. Przedstawienie i omówienie prezentacji multimedialnej na temat zaburzeń seksualnych, pacjenci odnoszą się do swoich doświadczeń oraz trudności (załącznik nr 6 – treść prezentacji).
5. Przekazanie zadania do pracy własnej dla pacjentów, które dotyczy zapisania wszystkich swoich wydatków.
6. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 6

CZAS TRWANIA: 2 godziny

UCZESTNICZY: 10 zakwalifikowanych pacjentów

TEMAT ZAJĘĆ: Budowanie i zarządzanie budżetem domowym

CEL ZAJĘĆ:

- zapoznanie uczestników z wiedzą na temat budowania i zarządzania budżetem domowym oraz finansami osobistymi

METODY I FORMY PRACY:

- mikro-wykład
- burza mózgów
- praca w małej grupie (informacje zwrotne, dzielenie się własnymi doświadczeniami)
- praca indywidualna (prowadzenie własnych zapisków)

PROGRAM ZAJĘĆ:

1. Rundka. Chętni uczestnicy mówią o swoich doświadczeniach związanych z finansami domowymi oraz osobistymi. Należy zwrócić szczególną uwagę i rozwinąć wątki związane z zadłużeniem oraz impulsywnością wydawania pieniędzy.
2. Omówienie zadania z poprzednich zajęć psychoedukacyjnych dotyczących własnych wydatków.
3. „Burza mózgów” na temat budowania budżetu domowego.
4. Pacjenci w grupie budują budżet domowy z uwzględnieniem różnych sytuacji rodzinnych, a następnie przedstawiają swoją pracę grupie i uzyskują informacje zwrotne od pozostałych uczestników grupy.
5. Pacjenci dostają do zrobienia dwie ankiety w pokojach i przynoszą na kolejne zajęcia (ankiety – załącznik nr 7)
6. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 7

CZAS TRWANIA: 2 godziny

UCZESTNICY: 10 zakwalifikowanych pacjentów

TEMAT ZAJĘĆ: Zakupoholizm

CEL ZAJĘĆ:

-zapoznanie uczestników z wiedzą na temat budowanie i zarządzania budżetem domowy oraz finansami osobistymi

METODY I FORMY PRACY:

- mikro-wykład
- burza mózgów
- praca w małej grupie (informacje zwrotne, dzielenie się własnymi doświadczeniami)
- praca indywidualna (prowadzenie własnych zapisków)

PROGRAM ZAJĘĆ:

1. Rundka. Omówienie ankiet, które zrobili pacjenci i chętni uczestnicy mówią o swoich doświadczeniach związanych zakupami. Należy zwrócić szczególną uwagę i rozwinąć wątki związane z zakupami, po co to robią i co im to daje (nałogowość), włączenie kwestionariusza nałogowości (załącznik nr 8).
2. Omówienie zadania z poprzednich zajęć psychoedukacyjnych dotyczących własnych wydatków.
3. „Burza mózgów” na temat budowania budżetu domowego.
4. Pacjenci w grupie planują budowę budżetu domowego z uwzględnieniem różnych sytuacji rodzinnych (załącznik nr 9), a następnie przedstawiają swoją pracę grupie i uzyskują informacje zwrotne od pozostałych uczestników grupy.
5. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

KONSPEKT DO WARSZTATÓW – UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – SESJA NR 8

CZAS TRWANIA: 2 godziny

UCZESTNICY: 10 zakwalifikowanych pacjentów

TEMAT ZAJĘĆ: Pracoholizm

CEL ZAJĘĆ: Uświadomienie pacjentom jak praca wpływa na ich życie.

METODY I FORMY PRACY:

- mikro-wykład
- burza mózgów
- praca w małej grupie (informacje zwrotne, dzielenie się własnymi doświadczeniami)
- praca indywidualna (prowadzenie własnych zapisków)

PROGRAM ZAJĘĆ:

1. Rundka. Chętni uczestnicy mówią o swoich doświadczeniach związanych z pracą. Należy zwrócić szczególną uwagę i rozwinąć wątki związane z impulsywnością i odrabianiem pieniędzy w trakcie wychodzenia z nałogu.
2. Praca na podstawie opisu przypadku (załącznik nr 10).
3. Pacjenci dostają tabelkę, w której policzą i zapiszą ile czasu zajmuje im wykonywanie wymienionych w tabeli czynności – w ciągu doby oraz w ciągu tygodnia. Określą w % stopień zadowolenia do każdej z wykonywanych czynności. Zaznącą w tabelce te obszary swojej aktywności, które uważają za najbardziej zaniedbane, i w których powinni poświęcić więcej uwagi (załącznik nr 11).

4. Rundka na zakończenie. Kto z czym wychodzi.

Wśród graczy funkcjonują mity związane z grami, stanowią pewien rodzaj przesądów oraz nadziei, jaka towarzyszy w pogoni za najwyższą wygraną. Psychologia poznawcza określa oraz tłumaczy te procesy myślowe. Wówczas hazard jest postrzegany w kontekście badań nad przetwarzanymi przez człowieka informacjami i podejmowanymi przez niego decyzjami w określonych warunkach (głównie ryzyka i niepewności). Sprzyjające zaangażowaniu w grę można wyszczególnić następujące procesy:

- **Dostępność** - pojawiające się informacje na temat ilości osób wygrywających, mają spowodować złudzenie o możliwym osiągnięciu wysokiej wygranej. Jeżeli innym się to udaje, to nie jest to takie trudne. Mitem jest sążenie, że jeżeli inni wygrywają, to dana jednostka też wygra, przewaga kasyna nad graczem wynosi w grze w ruletkę od 2,7% do aż 5,26%.
- **Reprezentatywność** - polega na ocenie możliwości wystąpienia określonych zdarzeń na podstawie podobieństwa jego cech do dobrze znanych i widocznych cech zbioru zdarzeń. Szansa na to, że wypadnie ciąg kolejnych liczb jest bardzo mała i dlatego np. w totolotku nie skreślamy po kolei 6 liczb, może dotyczyć to również obstawiania liczb lub ustawień w grze na automatach, czy w jakiegokolwiek innej grze, które są mało prawdopodobne, aby wygrywały.
- **Pozorne korelacje** - polegają na pozornym złudzeniu, iż pewne sytuacje mają wpływ na kolejne. U hazardzistów przejawia się to graniem przy szczęśliwym stole, obstawianiem określonych liczb, jak również ubieraniem określonych ubrań, które przynoszą szczęście. Dotyczy to również powielania wykonanych konkretnych czynności w określonej chronologii (na przykład: zapalenia papierosa, kupienia określonego napoju czy jakiegokolwiek inne czynności przed rozpoczęciem gry lub w jej trakcie), które gracz sądzi, że wpłynęły na osiągnięcie wygranej w przeszłości.
- **Iluzja kontroli** - jest to działanie ludzkie, które różni się poziomem poczucia kontroli od pełnej do znikomej. Często pojawia się wrażenie złudnej kontroli spowodowane różnicą pomiędzy subiektywną a obiektywną oceną danej sytuacji. U hazardzistów pojawia się złudzenie kontroli wydarzeń zależnych od umiejętności i systemu. Wiedza oraz doświadczenie w zakresie gier może wpłynąć na osiągnięcie jak najwyższej wygranej (jednak zdobywane doświadczenie wiąże się z wydłużaniem poświęcanego czasu na grę, co w konsekwencji skutkuje pogłębianiem się uzależnienia).
- **Myślenie magiczne** - jest to myślenie, które powoduje określone zachowania. Gracz wierzy w obrzędy pierwotnych społeczeństw, odpowiednie traktowanie określonych przedmiotów. Wszystkie te działania mają wpłynąć na wyniki w grze. Przegrana jest spowodowana negatywnym wpływem innych graczy lub brakiem *talizmanu*, który przynosi szczęście, a nie losowością gry wpływa na jej wynik.
- **Zaprzeczenie przypadkowi** - większość graczy nie dopuszcza do świadomości informacji o losowości i przypadkowości w grze. Sądzą oni, że gra jest ustawiona (np. wyścigi konne). Dzięki temu zaprzeczeniu wyniki gry zależą jedynie od umiejętności i strategii gracza. Uczestnictwo w grze ma wpłynąć na potwierdzenie braku istotnej roli

przypadku. Według graczy nic nie dzieje się bez przyczyny, przegrana lub wygnana jest spowodowana przez określone czynniki zewnętrzne nie związane z losowością gry.

- Spostrzeganie losowości – to złudne myślenie o losowości, przypadku. Gracze poprzez losowość (w ruletce czarne, czerwone) mają większe oczekiwania względem wypadania określonego elementu (np. koloru) lub doszukują się jakichś prawidłowości. Hazardzista sądzi, że jeżeli 10 razy wypadł kolor czerwony, za 11 razem na pewno musi wypaść kolor czarny.
- Wiara w szczęście – hazardziści twierdzą, że na grę składają się nie tylko umiejętności i losowość, ale również szczęście, które jest równie istotnym czynnikiem. Uważają, że szczęście to niewytłumaczalna i niezależna od woli człowieka siła, którą można rozpoznać, ale nie da się jej na własne życzenie przyciągnąć. Jednak posiadając nieuchwytne szczęście mogą uzyskać wygraną w grze.
- Nadzieja na wygraną – każda długoterminowa gra kończy się przegraną. Kasyno zawsze ma przewagę, która w zależności od gry i umiejętności krupierów pracujących w kasynie wynosi od 0,5% do aż około 25%. Mimo świadomości o tej przewadze, gracz ma nadzieję na wygraną.

Przytoczone procesy myślowe, jakie występują u hazardzisty mają na celu usprawiedliwić gracza odnośnie podejmowanej aktywności związanej z grami, jak również przejąć odpowiedzialność za wynik gry. Hazardzista marzy o największej swojej wygranej jednak wszystkie dotychczasowe stają się zbyt małe żeby być tą wymarzoną największą a przegrana daje możliwość kontynuacji gry oraz walki o coraz wyższą wygraną. Każdy z tych procesów jest wykorzystywany w wielu przypadkach bez świadomości o korzystaniu z tego rodzaju wytłumaczeń własnego postępowania. Hazardzista poszukuje podświadomie wytłumaczenia dla swojego postępowania, dzięki temu nie odczuwa presji związanej z odpowiedzialnością za swoje czyny, a na każde swoje zachowania znajduje wytłumaczenie, które zdejmuje z jego barków konsekwencje związane z kontynuacją gry, jak również odsuwa w czasie przyznanie się do uzależnienia od hazardu.¹

Fakty	Mity
Patologiczny hazard polega na często powtarzającym się uprawianiu gier, które przynoszą szkodę jednostce i społeczeństwu.	Informacja na temat ilości osób wygrywających, wpływa na możliwość osiągnięcia wysokiej wygranej.
Uzależniona osoba podejmuje regularne próby zaprzestania gry lub jej kontroli.	Szansa na to, że wypadnie ciąg kolejnych liczb jest bardzo mała i dlatego np. w totolotku nie skreślamy po kolei 6 liczb.
Występują objawy abstynencji (drażliwość, podenerwowanie lub poirytowanie towarzyszące próbom zaprzestania gry).	Wiedza oraz doświadczenie w zakresie gier może wpłynąć na osiągnięcie jak najwyższej wygranej.
Siłą stymulującą patologiczne zachowania jest potrzeba przeżywania silnego napięcia, które pojawia się podczas gry.	Wyniki wygranych są ustawiane.

Opracowanie własne na podstawie prowadzonych badań w latach 2010-2016

¹ A. Kazaniecka, *Fakty i mity uzależnienia od hazardu* [w:] J. Zimny (red.), **Współczesne zagrożenia: fakty i mity**, Stalowa Wola 2014, ISBN 978-83-63835-15-6, s. 245- 254.

Załącznik nr 2 – Przyczyny podejmowania aktywności gier hazardowych

Przyczyny podjęcia aktywności gier hazardowych są bardzo różne i zależną od punktu widzenia badacza oraz przeprowadzonych przez niego badań. Zależne są również od indywidualnych cech osobowości osoby, która podejmuje tego rodzaju aktywność. Możemy wyodrębnić następujące motywy:

- w dużej mierze dla rozrywki, zabawy,
- dla dreszczyku emocji,
- żeby odzyskać stracone pieniądze,
- aby przechytryć maszynę,
- dla zabicia czasu,
- aby zapomnieć o problemach,
- aby spędzić czas poza domem,
- w celach relaksacyjnych,
- aby pobyć w innym świecie,
- aby nie być samemu,
- aby poznać nowych ludzi.

Herman, amerykański socjolog, wskazuje na zróżnicowanie klasowe oraz różnorodną motywację uczestników gier hazardowych. Badacz ten uważał, że powody podjęcia tego typu aktywności są uwarunkowane klasowym podziałem społeczeństwa, co oznacza, że wewnętrzne przyczyny są zależne od miejsca zajmowanego w społeczeństwie. Dla robotnika istotną przyczyną będzie możliwość łatwego awansu społecznego dzięki pozyskaniu wysokiej wygranej. w klasie średniej przyczyną jest złudne poczucie wpływu na procesy gospodarcze i próba zaspokojenia potrzeby kreowania zjawisk na skalę ogólnospołeczną. Społeczne elity potwierdzają w ten sposób własny status, manifestują swój wpływ w procesach decyzyjnych.

Przyczyny podjęcia aktywności hazardowej można podzielić według trzech kryteriów. Pierwsze odwołuje się do specyfiki indywidualnych cech osobowości nałogowego hazardzisty. Do cech tych należą:

- skłonność do ucieczki od świata realnego,
- silna potrzeba stymulacji,
- chwiejna samoocena (bardzo niska lub bardzo wysoka zależnie od czynników zewnętrznych),
- niestabilność emocjonalna (skłonność do popadania w skrajności)
- lęk przed odpowiedzialnością,
- zależność osiągnięć życiowych od szczęścia, sprzyjających okoliczności, tworzenie mitów łatwych sukcesów,
- niedojrzałość osobowości.

Drugie kryterium wskazuje na mechanizmy kształtowania nawyków w trakcie tego rodzaju aktywności. Pojawia się mechanizm wzmocnień pozytywnych i negatywnych o zmiennym układzie czasowym, co sprzyja do gotowości powtórzenia reakcji. Trzecie kryterium związane jest z objawami motywów podświadomych potrzeb jednostki. Zgodnie

z tą teorią czynnikiem dynamizującym zachowania nałogowego hazardzisty jest potrzeba samoukarania się. Podkreśla się w tej koncepcji cykl wina – kara.

Na podjęcie aktywności związanej z grą, jak również przerwanie abstynencji oraz powrót i zaprzeczenie problemom związanych z grą, mają wpływ procesy myślowe. Istnieje wiele teorii tłumaczących powody podjęcia tego rodzaju rozrywki. Jedną z teorii, która wyjaśnia w jaki sposób człowiek nabywa chęci na kontynuację gry, jest behawioryzm. Mówi o tym, że niektóre gry losowe przypominają warunkowanie instrumentalne o zmiennych odstępach wzmocnienia. Gracz grając w amerykańską ruletkę (dwa zera) wygrywa średnio co 38 razy przyjmując, że możliwe jest trafienie tej samej liczby dwa razy z rzędu oraz że przez całą grę nie padnie obstawiana przez gracza liczba. Wzmocnieniem jest tutaj wygrana, która powoduje uczucie radości.

W teorii psychoanalizy Zygmunt Freud uważał, że osoba zaczyna grać nadmiernie ze względu na narcyzm, traumy lub poczucie winy. Gra jest zachowaniem autodestrukcyjnym, może również być traktowana, jako kara za nienawiść w stosunku do rodziców. Według tej teorii gracz w grze poszukuje zadośćuczynienia lub ekscytacji. Skłonność do popadania w uzależnienie osoby narcystycznej jest spowodowana poprzez silną zależność od otaczającej rzeczywistości.

Pozostając w nurcie psychoanalizy Edmund Bergler zaproponował twierdzenie, że hazardzista gra nieświadomie nie po to żeby wygrać, ale tak naprawdę, żeby przegrać. Hazardzista w tej teorii to neurotyk, który buntuje się przeciwko zasadzie rzeczywistości, która jest zbiorem określonych reguł życia społecznego i ogólnie przyjętych wartości społecznych. Bunt hazardzisty skierowany jest przeciwko ustalonym regułom gry, którymi rządzi przypadek. Gracz buntuje się również przeciwko wszelkim autorytetom.

W nurcie psychologii poznawczej hazard jest postrzegany w kontekście badań nad przetwarzanymi przez człowieka informacjami i podejmowanymi przez niego decyzjami w określonych warunkach (głównie ryzyka i niepewności). Sprzyjające zaangażowaniu w grę są określone procesy myślowe:

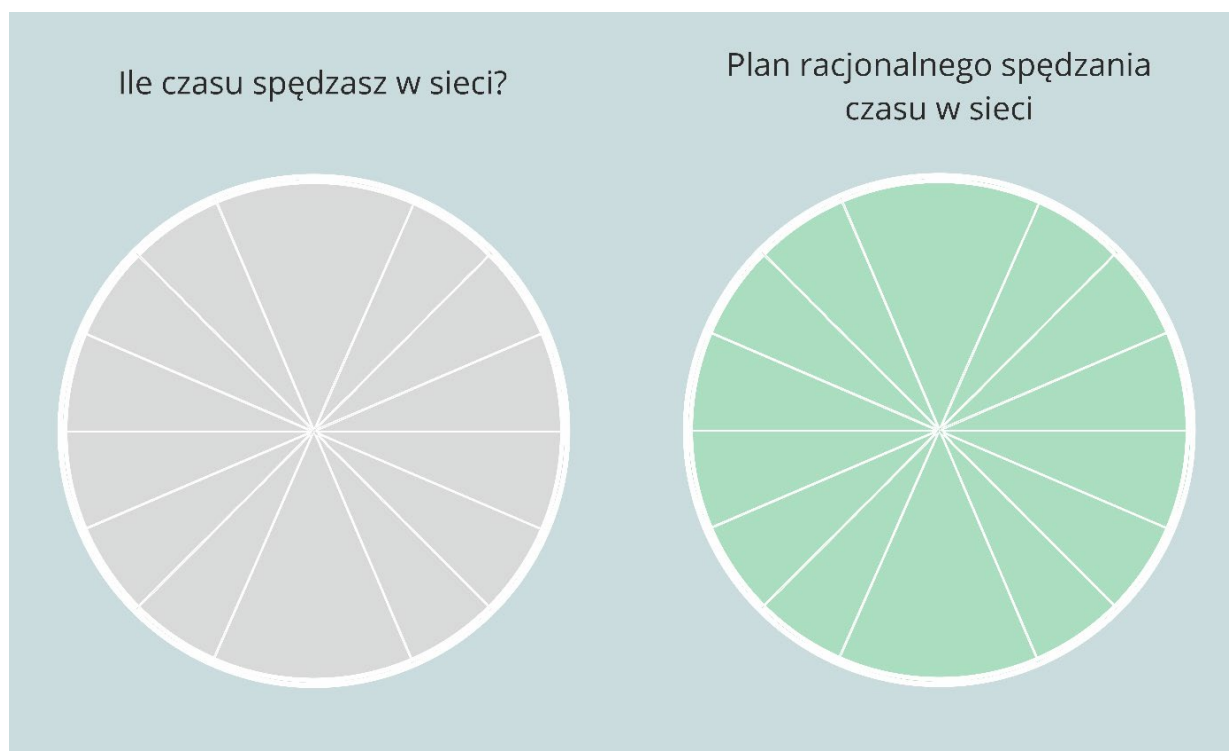
- Dostępność – pojawiające się informacje na temat ilości osób wygrywających, mają spowodować złudzenie o możliwym osiągnięciu wysokiej wygranej. Jeżeli innym się to udaje, to nie jest to takie trudne.
- Reprezentatywność – polega na ocenie prawdopodobieństwa określonych zdarzeń na podstawie podobieństwa jego cech do dobrze znanych i widocznych cech zbioru zdarzeń. Szansa na to, że wypadnie ciąg kolejnych liczb jest bardzo mała i dlatego np. w totolotku nie skreślamy po kolei 6 liczb.
- Pozorne korelacje – polega na pozornym złudzeniu, iż pewne sytuacje mają wpływ na kolejne. u hazardzistów przejawia się to graniem przy szczęśliwym stole, obstawianiem określonych liczb.
- Iluzja kontroli – jest to działanie ludzkie, które różni się poziomem poczucia kontroli od pełnej do znikomej. Często pojawia się wrażenie złudnej kontroli spowodowane różnicą pomiędzy subiektywną a obiektywną oceną danej sytuacji. u hazardzistów pojawia się złudzenie kontroli wydarzeń zależnych od umiejętności i systemu.
- Myślenie magiczne – jest to myślenie, które powoduje określone zachowania. Gracz wierzy w obrzędy pierwotnych społeczeństw, odpowiednie traktowanie określonych przedmiotów. Wszystkie te działania mają wpłynąć na wyniki w grze. Przegrana jest spowodowana negatywnym wpływem innych graczy.

- Zaprzeczenie przypadkowi – większość graczy nie dopuszcza do świadomości informacji o losowości i przypadkowości w grze. Sądzą oni, że gra jest ustawiona (np. wyścigi konne). Dzięki temu zaprzeczeniu wyniki gry zależą jedynie od umiejętności i strategii gracza. Uczestnictwo w grze ma wpłynąć na potwierdzenie braku istotnej roli przypadku.
- Spostrzeganie losowości – to złudne myślenie o losowości, przypadku. Gracze poprzez losowość (w ruletce czarne czerwone) ma większe oczekiwania względem wypadania określonego elementu (np. koloru) lub doszukuje się jakichś prawidłowości.
- Wiara w szczęście – hazardziści twierdzą, że na grę składają się nie tylko umiejętności i losowość, ale również szczęście, które jest równie istotnym czynnikiem. Uważają, że szczęście to niewytłumaczalna i niezależna od woli człowieka siła, którą można rozpoznać, ale nie da się jej na własne życzenie przyciągnąć.
- Nadzieja na wygraną – każda długoterminowo gra kończy się przegraną. Kasyno zawsze ma przewagę, która w zależności od gry i umiejętności krupierów pracujących w kasynie wynosi od 0,5% do ok 25%. Mimo tej przewagi gracz ma nadzieje na wygraną².

² A. Kazaniecka, Obraz uzależnienia od hazardu, [w:] E. Juśko, J. Burgerová, B. Wolny (red.), Profilaktyka społeczna a wielowymiarowość współczesnej rodziny. Wybrane zagadnienia XX i XXI wieku, Tarnów –Łapczyca 2014, 124-134 ISBN 978-83-63827- 42-7, s. 124-134.

Załącznik nr 3 – Karta pracy własnej

<u>Sytuacja</u>	<u>Nastrój i emocje</u>	<u>Automatyczne myśli</u>	<u>Organizm</u>	<u>Otoczenie</u>	<u>Zachowanie</u>
<ul style="list-style-type: none">• Z kim byłeś?• Co robiłeś?• Kiedy to się stało?• Gdzie byłeś?	Opisz każdy nastrój jednym lub dwoma słowami. Oceń jego nasilenie w skali 0-100%	<ul style="list-style-type: none">• Co przyszło mi do głowy, zanim zacząłem się tak czuć?• Jeśli to prawda, co to o mnie mówi?• Co to mówi o mnie, o moim życiu, mojej przeszłości?• Jakich obawiam się konsekwencji?• Jeśli to prawda, co może zdarzyć się najgorszego?• Co to mówi o tym, co myślą/ czują wobec mnie inni?• Co to mówi o tej osobie/ osobach lub ludziach w ogóle?• Jakie wspomnienia czy obrazy przychodzą mi na myśl w tej sytuacji?	Jakich objawów fizycznych doświadczam?	Jak ludzie się zachowywali się w tej sytuacji?	Jak się zachowywałem w tej sytuacji?



Przesiewowy Test Seksu w Internecie (ISST)

Wskazówki: Przeczytaj dokładnie każde ze stwierdzeń. Jeśli dane stwierdzenie jest w większej mierze prawdziwe, zaznacz odpowiednie pole obok stwierdzenia wstawiając . Jeśli dane stwierdzenie jest w większej mierze nieprawdziwe, pominiń pozycję i nie zaznaczaj nic obok numeru pozycji.

1	Dodałem do zakładek mojej przeglądarki kilka stron internetowych o treści erotycznej.	<input type="checkbox"/>
2	Spędzam więcej niż 5 godzin w tygodniu na korzystaniu z komputera w celach związanych z seksem.	<input type="checkbox"/>
3	Zarejestrowałem się na stronach erotycznych, żeby uzyskać dostęp do treści erotycznych.	<input type="checkbox"/>
4	Kupiłem akcesoria erotyczne przez Internet.	<input type="checkbox"/>
5	Szukałem materiałów zawierających treści erotyczne za pomocą wyszukiwarki Internetowej.	<input type="checkbox"/>
6	Wydałem więcej pieniędzy na internetową treść erotyczną, niż planowałem.	<input type="checkbox"/>
7	Seks przez Internet czasami ingerował w pewne aspekty mojego życia.	<input type="checkbox"/>

8	Brałem udział w czatach o tematyce seksualnej.	<input type="checkbox"/>
9	Moja nazwa użytkownika lub ksywka, której używam w sieci jest o charakterze seksualnym.	<input type="checkbox"/>
10	Masturbowałem się podczas korzystania z Internetu.	<input type="checkbox"/>
11	Przeglądałem strony o treści erotycznej korzystając z innych komputerów niż mój własny.	<input type="checkbox"/>
12	Nikt nie wie, że korzystam ze swojego komputera w celach seksualnych.	<input type="checkbox"/>
13	Próbowałem ukrywać to, co jest na moim komputerze lub monitorze tak, żeby inni nie widzieli.	<input type="checkbox"/>
14	Nie spałem do późna w nocy oglądając strony Internetowe o treści erotycznej.	<input type="checkbox"/>
15	Korzystam z Internetu do eksperymentowania z różnymi aspektami seksualności (np. stosowanie praktyk seksualnych polegających na krępowaniu partnera/partnerki, homoseksualizm, seks analny, itd.).	<input type="checkbox"/>
16	Mam swoją własną stronę internetową, która zawiera elementy o treści seksualnej.	<input type="checkbox"/>
17	Obiecałem sobie, że przestanę korzystać z Internetu w celach seksualnych.	<input type="checkbox"/>
18	Czasami uprawiam cyberseks w ramach nagrody za dokonanie czegoś (np. ukończenie projektu, stresujący dzień, itd.).	<input type="checkbox"/>
19	Kiedy nie jestem w stanie uzyskać dostępu do informacji erotycznych w sieci, odczuwam lęk, jestem zły lub rozczarowany.	<input type="checkbox"/>
20	Zwiększyłem ryzyko, które podejmuję w sieci (podaję swoje imię, numer telefonu, spotykam się z ludźmi, których poznałem online, w prawdziwym świecie, itd.).	<input type="checkbox"/>
21	Karałem siebie za używanie Internetu w celach seksualnych (np. czas bez komputera, anulowanie Internetowych subskrypcji, itd.).	<input type="checkbox"/>
22	Spotkałem się osobiście z kimś, kogo poznałem w sieci, w celach intymnych.	<input type="checkbox"/>
23	Stosuję humor seksualny i erotyczne insynuacje podczas rozmów w Internecie.	<input type="checkbox"/>
24	Natknąłem się na nielegalny materiał seksualny podczas przeglądania Internetu.	<input type="checkbox"/>
25	Jestem przekonany, że jestem uzależniony od seksu w sieci.	<input type="checkbox"/>
26	Wielokrotnie próbowałem zaprzestać wykonywania określonych zachowań seksualnych, ale nie udawało mi się to.	<input type="checkbox"/>
27	Kontynuuję swoje zachowanie seksualne mimo, że sprawiało mi to problemy.	<input type="checkbox"/>
28	Przed zaangażowaniem się w zachowanie seksualne odczuwam chęć, ale potem żałuję.	<input type="checkbox"/>

29	Często oszukiwałem, żeby ukrywać swoje zachowanie seksualne.	<input type="checkbox"/>
30	Jestem przekonany, że jestem seksoholikiem.	<input type="checkbox"/>
31	Martwię się, że ludzie dowiedzą się o moim zachowaniu seksualnym.	<input type="checkbox"/>
32	Próbowałem zaprzestać pewnego rodzaju aktywności seksualnej, ale bezskutecznie.	<input type="checkbox"/>
33	Ukrywam niektóre swoje zachowania seksualne przed innymi.	<input type="checkbox"/>
34	Czuję się przygnębiony po seksie.	<input type="checkbox"/>

Wskazówki do punktacji:

I	Zsumuj liczbę zaznaczonych pól przy pozycjach od 1 do 25. Zastosuj poniższą skalę do zinterpretowania końcowego wyniku.	
Wynik 1-8	<i>Możesz mieć lub nie mieć problemu z zachowaniem seksualnym w Internecie. Jesteś w grupie niskiego ryzyka, ale jeśli Internet powoduje problemy w Twoim życiu, poszukaj specjalisty, który może przeprowadzić dalsze badania.</i>	
Wynik 9-18	<i>Jesteś narażony na to, że zachowanie seksualne będzie kolidować z ważnymi obszarami Twojego życia. Jeśli jesteś zaniepokojony swoim zachowaniem seksualnym online i dostrzegłeś konsekwencje wynikające z tego zachowania w sieci, zaleca się, żebyś poszukał specjalisty, który może przeprowadzić dalsze badania i pomoże Ci z Twoimi problemami.</i>	
Wynik 19+	<i>Jesteś najbardziej zagrożony tym, że Twoje zachowanie będzie kolidować i narażać na szwank ważne obszary Twojego życia (społeczne, zawodowe, edukacyjne, itd.). Zaleca się, abyś omówił swoje zachowania seksualne ze specjalistą, który może przeprowadzić dalsze badania i wesprzeć Cię.</i>	
II	Pozycje od 26 do 34 są skróconymi wersjami Sexual Addiction Screening Test (SAST - Przesiewowego Testu Uzależnienia od Seksu). Pozycje te powinny być przeanalizowane pod kątem ogólnego uzależnienia od seksu, nie tylko cyberseksu. Mimo że nie ma dolnej granicy wyniku testu, wysoki wynik w pozycjach od 1 do 25 w połączeniu z wysoką liczbą pozycji od 26 do 34, powinien być postrzegany jako jeszcze większe ryzyko angażowania się w problematyczne zachowanie seksualne w Internecie. <u>Ważne:</u> Pozycje od 26 do 34 nie należy wliczać w całkowity wynik dla części 1.	
III	Występowanie pojedynczego obszaru nie jest wskaźnikiem problematycznego zachowania. Należy szukać zbioru zachowań, wliczając w to informacje, które mogą wskazywać na to, że klient doświadcza trudności w związku ze swoją seksualnością w sieci. Na przykład: nie byłoby niczym nadzwyczajnym, gdyby klient w swojej przeglądarce posiadał zakładki o treści erotycznej lub szukał czegoś na temat seksu w sieci, ale w połączeniu z innymi zachowaniami, może to być problematyczne.	

	W dzieciństwie	W dorosłości
Styl bezpieczny	<ul style="list-style-type: none"> • Dziecko ufa matce i czuje się przy niej bezpiecznie. • Matka jest dostępna, wrażliwa i gotowa do ofiarowania opieki. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ufność w stosunku do ludzi oraz pozytywne emocje w relacji z partnerem lub partnerką.
Styl lękowo-ambiwalentny	<ul style="list-style-type: none"> • Dziecko nie jest pewne reakcji matki. • Stale upewnia się o jej obecności, odczuwa silny lęk przed rozstaniem, gwałtownie protestuje na samą możliwość rozstania • Po powrocie matki okazuje gniew i opór wobec niej, równocześnie jednak sygnalizując potrzebę kontaktu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Martwią się o to, czy są kochani naprawdę, czy ich związek jest trwały. • Mają skłonność do krańcowej namiętności, która nosi cechy obsesji, huśtawki emocjonalnej.
Styl unikający	<ul style="list-style-type: none"> • Dziecko ma poczucie odrzucenia przez matkę • Jest karane za próby nawiązania z nią bliskiego kontaktu fizycznego. W związku z tym uczy się unikać jej i ignoruje ją. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jako dorosłe osoby czują się skrępowane bliskością innych ludzi, stają się wtedy nerwowe. • Skłonność do poczucia frustracji, nudy, unikania intymności. • Zaprzeczają potrzebie więzi.

Seksualność jest jednym z fundamentów zdrowego funkcjonowania osób dorosłych. Determinuje spełnienie w roli małżonka, partnera, mężczyzny lub kobiety, a także stabilną samoocenę i poczucie własnej atrakcyjności. Integruje wymiary przeżywania – społecznego, relacyjnego, emocjonalnego i cielesnego.

Co sprzyja budowaniu satysfakcjonujących kontaktów seksualnych

Związek seksualny jest przeżyciem bardzo intymnym, tworzącym wspólnotę, wartość każdego związku dwóch osób, właśnie dlatego zawsze potrzeba dużo ciepłych słów, gestów, dbania o higienę, poczucie bezpieczeństwa, szczerości, uczciwości, szacunku, dbałość o potrzeby partnera z uwzględnieniem swoich potrzeb. Każdy z partnerów ma prawo do intymności określenia granic i form zachowań seksualnych - tego można i trzeba się uczyć.

Wyżej wymienione zachowania i postawy ważne są nie tylko w relacjach intymnych/seksualnych, ale również na co dzień, im więcej takich zachowań w relacji od samego początku, tym łatwiej o satysfakcjonujące kontakty seksualne.

Co utrudnia budowanie satysfakcjonujących kontaktów seksualnych

Reakcje seksualne może zakłócać to, w jaki sposób osoba postrzega siebie, swoją atrakcyjność czy realizowanie męskiej lub kobiecej roli płciowej. Funkcjonowanie seksualne jest bardzo podatne na zmiany w przeżywaniu wewnątrzpsychicznym. Takie zjawiska jak chwiejność emocjonalna, poczucie winy, obniżona samoocena, mogą mieć silnie hamujący wpływ na przeżywanie pożądania seksualnego i reagowanie podnieceniem na stymulację erotyczną. Nierzadko dzieje się tak, że osoba, która nigdy wcześniej nie doświadczyła trudności w seksie, bardzo mocno reaguje na pierwsze tego typu doświadczenie. U mężczyzny może to być np. przedwczesna ejakulacja lub ustanie erekcji w czasie gry wstępnej przed stosunkiem; u kobiety – bolesność w czasie współżycia albo utrata zainteresowania i brak podniecenia w czasie sytuacji intymnej. Tego rodzaju „porażki” wzbudzają poczucie winy, lęk przed oceną ze strony partnera, negowanie własnej atrakcyjności i sprawności, a wtórnie obniżają potrzebę dążenia do intymnych zbliżeń i powodują psychiczne odsuwanie się partnerów od siebie. Jeżeli tego rodzaju konflikt – między chęcią przeżywania bliskości z partnerem a lękiem przed kolejnymi dowodami niesprawności – nałoży się na już istniejący w relacji partnerskiej niesprzyjający klimat emocjonalny, dysfunkcja może się nasilić i utrwalić. Sytuacja zbliżenia – intymności, nagości, otwierania się przed drugą osobą – wymaga poczucia bezpieczeństwa i pozytywnego nastawienia do siebie nawzajem. Wszelkie nieujawnione żale, niepokoje, wyrzuty i obawy mogą uniemożliwiać satysfakcjonujący przebieg współżycia.

Wpływ uzależnienia na sferę seksualną (ryzyko uzależnienia od seksu)

Warto pamiętać że rozkosz jest głównie procesem psychicznym i że to mózg jest najważniejszym organem seksualnym (zatrucie mózgu substancjami wpływa na powstawanie zaburzeń w sferze seksualności człowieka)

Rozwój uzależnienia ma znaczący wpływ na zaburzenia powstałe w sferze seksualnej. Choroba uzależnienia dotyka ciało, ducha i umysł. Są to więc wszystkie sfery, które składają się na seksualność człowieka i satysfakcjonujące kontakty seksualne (należy omówić jak leczyć deficyty w/w sferach i że seksualność sama się nie naprawi zachowując tylko abstynencję trzeba uczyć się jej od nowa na trzeźwo, cierpliwie z właściwą osobą itp.).

Mechanizmy prowadzące do powstawania zaburzeń seksualnych i stosowanie substancji psychoaktywnych są powiązane dwustronnie. Problemy seksualne mogą inicjować sięganie po używki z potrzeby zmniejszenia lęku, napięcia psychicznego, pokonania wstydu.

Drugim motywem jest dążenie do wzmocnienia doznań seksualnych, co umożliwiają np. marihuana, amfetamina, ecstazy, kokaina oraz czasami GHB (tzw. pigułka gwałtu) i leki uspokajające. Wszystkie „pozytywne efekty” działania wymienionych substancji na aktywność seksualną z czasem, w miarę pogłębiania się uzależnienia, stopniowo zanikają, ustępując pola efektom negatywnym.

Zdarza się, że seks w związku, w którym istotną sprawą jest uzależnienie, stopniowo traci walor bliskości i intymności. Zaczyna przybierać formę mechanicznego odreagowywania, w czasie którego każdy z partnerów przebywa w swoich myślach i fantazjach, w rzeczywistości oddalając się od osoby, z którą współżyje. W takich sytuacjach nie dziwi fakt stopniowego wygasania pożądania, szukania zastępczych zachowań seksualnych lub innych partnerów czy sięgania po alkohol lub narkotyki w celu stłumienia przykrych przeżyć. Tego rodzaju uszkodzona przez lata zmagania z uzależnieniem relacja seksualna nie „naprawi się” z powodu samej abstynencji czy podjęcia leczenia przez uzależnionego partnera. Powrót do intymności, erotycznej fascynacji i radości ze zbliżeń wymaga zazwyczaj stopniowego odtwarzania tego, co zostało zniszczone.

Wpływ narkotyków i alkoholu na seksualność

Alkohol jest bardzo często używany, zwłaszcza przez osoby młode, w celu przełamania nieśmiałości w relacjach z partnerem preferowanej płci oraz pokonania lęku dotyczącego reakcji partnera na czyjś wygląd, umiejętności seksualne, atrakcyjność. Niska samoocena w roli partnera seksualnego, czy to w relacji z nowo poznaną osobą, czy w związku, w którym pojawiają się z dowolnych powodów trudności w funkcjonowaniu seksualnym, stanowi niejednokrotnie pretekst do zastępowania zbliżeń upijaniem się lub piciem przed rozpoczęciem gry wstępnej (co może się także zakończyć upiciem zamiast seksu).

THC. Początkowo działa euforyzująco i wzmacnia doznania seksualne. Stopniowo staje się niezbędnym elementem, warunkującym możliwość satysfakcjonującego współżycia. z czasem (raczej z upływem lat niż miesięcy) mogą się pojawić zaburzenia reakcji genitalnej i anorgazmia. Ze względu na toksyczny wpływ na mózg, w tym funkcję wewnątrzwydzielniczą przysadki mózgowej, THC zmienia stężenia hormonów płciowych, powodując zaburzenia cyklu owulacyjnego u kobiet, spermatogenezy u mężczyzn oraz obniżenie poziomu testosteronu i wtórnie pożądania płciowego. Stopniowo zmniejsza się częstość obcowania płciowego, niekiedy występują tendencje do poszukiwania nowych partnerów lub nowych,

nietypowych doznań seksualnych. Przewlekłe stosowanie **opiodów** (także morfiny ze względu medycznych oraz metadonu) zdecydowanie negatywnie wpływa na funkcje seksualne. U mężczyzn powoduje trwałą impotencję, opóźnienie lub brak wytrysku, u kobiet – ograniczenie reakcji genitalnej i anorgazmię. u obu płci popęd seksualny obniża się stopniowo i często zanika całkowicie. Dodatkowo opiaty mogą być przyczyną bezpłodności, a u kobiet także braku miesiączki i zmniejszenia się wielkości piersi. Aktywność seksualna drastycznie się obniża. Poszukiwanie narkotyku może prowadzić do zachowań o charakterze prostytutki. Regularne używanie **amfetaminy** zazwyczaj prowadzi początkowo do wzrostu częstości zachowań seksualnych, zwiększonej przyjemności seksualnej i przeżywania własnej atrakcyjności. Jednak wraz ze wzrostem dawek narkotyku stopniowo obniża się siła popędu płciowego, pojawiają się i następnie pogłębiają zaburzenia reakcji genitalnej i orgazmu. Używanie **kokainy** wiąże się z poprawą funkcji seksualnych. Zaburzenia erekcji ustępują, a nawet może dochodzić do priapizmu, czyli przedłużonej erekcji wymagającej interwencji urologicznej. Zażywanie kokainy powoduje wzrost pożądania i zwiększa intensywność orgazmu. Regularne stosowanie może powodować zaburzenia erekcji.

Dysfunkcje seksualne

Długoterminowe stosowanie alkoholu lub narkotyków, niezależnie od faktu występowania uzależnienia, może prowadzić, w przypadku praktycznie każdej ze znanych używek, do poważnych problemów w funkcjonowaniu seksualnym. Około 70% osób pijących alkohol, zarówno mężczyzn, jak i kobiet, doświadcza trudności w życiu seksualnym – w tym porównywalnie często zaburzeń pożądania, reakcji genitalnej, przyjemności seksualnej i orgazmu. Wynika to w głównej mierze z czynników biologicznych, obejmujących dysfunkcje hormonalne, zaburzenia metabolizmu mediatorów przyjemności – endorfin, zmiany w drobnych nerwach i naczyniach, odpowiadających za regulację ukrwienia narządów seksualnych i przewodzenie bodźców czuciowych z obszaru genitaliów.

Włączenie tematu seksu do terapii uzależnienia

Często w terapii pacjenci mają tendencję do ukrywania problemów seksualnych, ponieważ nie wypada bądź wstydzą się o tym mówić. Sprawa seksualności jest czymś intymnym, ale nie musi być tematem tabu w relacji z terapeutą. Podobnie jak różne wydarzenia związane z utratą kontroli pod wpływem środków psychoaktywnych, problemy w życiu seksualnym nie są łatwe do odsłaniania i omawiania, ale nie znaczy to, że są nieistotne.

Dlatego też warto podejmować tematy związane z seksualnością i ewentualnych trudności pojawiających się w tym obszarze. Kiedy pacjent poczuje się na tyle bezpiecznie, aby także tą sferą życia mógł się zająć. Seksualność jest obszarem ogromnie ważnym dla prawidłowego funkcjonowania każdego człowieka, a co za tym idzie istotne jest, aby zająć się nią w kontekście terapii uzależnienia.

Ankieta 1 - Zakupy

1	Jak często kupujesz rzeczy, których potem nie używasz?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
2	Jak często kupujesz rzeczy, nie mając na to wystarczającej ilości pieniędzy?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
3	Jak często zbierasz przedmioty, które inni wyrzucili?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
4	Jak często czujesz przymus kupienia czegoś, co nie jest ci potrzebne?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
5	Jak często odczuwasz niepokój lub przygnębienie, jeśli nie udało ci się kupić tego, na co miałaś/łeś ochotę?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
6	Jak często robisz zakupy dla polepszenia samopoczucia?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
7	Jak często koniecznie chcesz mieć jakiś przedmiot, który widzisz w czasie zakupów?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
8	W jakim stopniu czujesz się sfrustrowana/y czy zmieszany z powodu kupienia niepotrzebnych przedmiotów?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy

9	Czy zdarzyło ci się, że nadmierne kupowanie było powodem twoich problemów finansowych?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
10	Czy nadmierne kupowanie wpływało na twoje życie towarzyskie lub zawodowe?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
11	Czy zaglądasz do śmieci innych osób, żeby znaleźć w nich coś do wzięcia do domu?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy
12	Czy spędzasz na zakupach więcej czasu, niż zamierzałaś/łeś?	
	<input type="checkbox"/>	Zawsze
	<input type="checkbox"/>	Często
	<input type="checkbox"/>	Nigdy

Przyznaje się 2 punkty za pierwsze odpowiedzi, 1 punkt za drugie odpowiedzi, 0 punktów za trzecie odpowiedzi.

Wyniki:

0-6 punktów	Problem nie zaistniał
7-13 punktów	Masz problem z kupowaniem
14-24 punkty	Prawdopodobnie cierpisz na natręctwo zakupów

Ankieta 2 - Uzależnienie od zakupów Compulsive buying scale – CBS (Faber i O’Guinn, 1992)

Ankieta wskazuje twój stopień zgody lub niezgody na poniższe stwierdzenia.

Postaw „X” przy odpowiedzi, która najlepiej wyraża twój stosunek do stwierdzenia:

- I. Jeśli mam odłożone jakieś pieniądze, po opłaceniu rachunków muszę je koniecznie wydać.
 1. Całkowicie się zgadzam___
 2. Czasem się zgadzam___
 3. Ani tak, ani nie___
 4. Czasem się nie zgadzam___
 5. Zupełnie się nie zgadzam___

- II. Wskaż, jak często robiłaś/łeś którąś z tych rzeczy, stawiając „X” przy odpowiedniej cyfrze, zgodnie z legendą:
 1. Bardzo często
 2. Często
 3. Czasem
 4. Rzadko
 5. Nigdy

- A. Myślę, że inni negatywnie oceniliby moje przyzwyczajenia związane z zakupami, gdyby się o nich dowiedzieli.

1	2	3	4	5

- B. Kupując rzeczy, na które mnie nie stać.

1	2	3	4	5

- C. Podpisuję czek, chociaż wiem, że nie mam w banku wystarczającej ilości pieniędzy na jego pokrycie.

1	2	3	4	5

- D. Kupuję sobie różne rzeczy dla poprawienia nastroju.

1	2	3	4	5

- E. Odczuwam niepokój i zdenerwowanie w dni, kiedy nie mogę iść na zakupy.

1	2	3	4	5

- F. Kartami kredytowymi płacę tylko za najmniejsze wydatki.

1	2	3	4	5

Załącznik nr 8 – Kwestionariusz „Analiza własnych zachowań nałogowych”

1. Opis zachowań – jak wyglądają, jak często występują, w jakich okolicznościach?

.....
.....
.....
.....

2. Sposób wyjaśniania celowości tych zachowań – po co to robię, dlaczego nie postępuję inaczej:

.....
.....
.....
.....

3. Korzyści, jakie przynoszą te zachowania:

.....
.....
.....
.....

4. Kto w rodzinie pierwotnej miał nałogowe zachowania?

.....
.....
.....
.....

5. Kto w aktualnym moim otoczeniu ma takie zachowania?

.....
.....
.....
.....

6. Co się dzieje ze mną, gdy nie mogę tych zachowań zrealizować:

a. Czego doświadczam psychicznie, fizycznie?

.....
.....
.....

b. Co myślę, jak się zachowuję?

.....
.....
.....

7. Co robię lub mógłby zrobić, jakie wysiłki podejmuję, by te nałogowe zachowania, mimo przeszkód zrealizować?

.....
.....
.....
.....

8. Jakie szkody przynoszą lub przyniosą w przyszłości te zachowania:

a. Zdrowie, samopoczucie, relacje społeczne, życie rodzinne, życie zawodowe:

.....
.....
.....

b. Finanse:

.....
.....
.....

c. Inne:

.....
.....
.....

9. Co myślę o sobie i jak traktuję siebie w związku z tym, że mam te nałogowe zachowania? Jak usprawiedliwiam swoje uzależnienie?

a. Zaprzeczenia:

b. Minimalizowanie:

c. Obwinianie innych lub sytuacji:

d. Racjonalizacje:

e. Idealizacja:

.....

10. Dotychczasowe próby zaprzestania tych zachowań:

.....
.....
.....

11. Refleksje:

.....
.....
.....

Budżet domowy

Koszty	Mieszkanie indywidualne	Mieszkanie z partnerem/ partnerką	Mieszkanie z rodzicami	Mieszkanie ze współlokatorem/ współlokatorką
Mieszkanie				
Jedzenie				
Telefon				
Internet				
Transport				
Rozrywka				
Prąd				
Gaz				
Woda				
Ogrzewanie				
Leki				
Ubrania i buty				
Kosmetyki				
Chemia gospodarcza				
Inne				

Załącznik nr 10 - Opis przypadku (pracoholizm). Konrad, 50 lat.

Jestem jedynakiem. Moi rodzice dużo pracowali, matka była pielęgniarką i brała często nocne dyżury. Ojciec pracował w szpitalu. Bardzo często mijali się w domu i rzadko wspólnie jadaliliśmy posiłki albo spędzaliśmy wolny czas.

W szkole szło mi całkiem dobrze, nauka nie sprawiała mi trudności, grałem dużo w piłkę nożną, często włączyłem się z kolegami po osiedlu albo oglądaliśmy filmy na video. Często spotykaliśmy się u mnie, bo zwykle nikogo nie było w domu. Rodzice zarabiali stosunkowo nieźle, jak na tamte czasy, więc zawsze mogłem kupić sobie jakąś nową kasetę i zaraz koledzy byli chętni, aby wpaść na kilka godzin na oglądanie filmu. Skończyłem technikum samochodowe, bo nie miałem pomysłu na studia. Rodzice nie ingerowali w mój wybór, w ogóle miałem dużo swobody.

Po ukończeniu szkoły średniej zatrudniłem się w firmie motoryzacyjnej, bo to były czasy, kiedy zmieniał się ustrój w kraju i nowe, zagraniczne firmy powstawały jak grzyby po deszczu. Rodzice szykowali się na emeryturę, a ja rozpocząłem swoją przygodę z wielkim biznesem. Pracowałem przy obsłudze targów motoryzacyjnych i szkoleń dla sprzedawców oraz właścicieli firm. Zarobiłem w wakacje więcej, niż moi rodzice przynosili razem pensji. Dodatkowo mogłem pojeździć drogimi samochodami i bawić się w restauracjach luksusowych hoteli w całym kraju. Niestety wakacje się skończyły i wraz z nimi praca. Postanowiłem pójść na studia ekonomiczne. Zdałem egzamin i zacząłem studiować wieczorowo. Przyszły kolejne wakacje i znowu mogłem dorobić w tej motoryzacyjnej firmie. i tak też było w kolejne wakacje, z tą tylko różnicą, że po ich zakończeniu mój szef zaproponował mi stałą pracę. Miałem zajmować się pomocą w zarządzaniu parkiem aut służbowych firmy. Od razu uznałem, że to świetna szansa! Praca była bardzo ciekawa, więc się angażowałem. Miałem trochę wolnego czasu, więc robiłem wycieczki po różnych działach firmy i patrzyłem, co robią inni. To był fajny zespół młodych, zapalonych do pracy ludzi. Ponieważ kiedyś zajmowałem się składaniem komputerów zacząłem interesować się pracą biurową. Kiedyś koleżanka poprosiła mnie, bym pomógł jej zrobić jakąś tabelkę w excelu. Zacząłem przeglądać różne książki, wciągnąłem się w temat i po tygodniu tabelka była gotowa. To było na tyle interesujące, że zacząłem pomagać marketingowi w ich pracy. Mogłem siedzieć po godzinach, bo nasz prezes doceniał takich ludzi, a zwalniał tych, co wychodzili punktualnie. Miałem zielone światło. Nie miałem żadnych obowiązków, bo praniem, zakupami i gotowaniem zajmowali się rodzice. Czasem tylko wyskakiwali na działkę, ale wtedy jadłem na mieście, w końcu stać mnie było na to. Szybko okazało się, że przyczyniłem się do usprawnienia pracy w dziale marketingu i jakimś przypadkiem dowiedział się o tym szef tego działu. Po kilku tygodniach dostałem propozycję zmiany pracy. Przeszedłem do działu marketingu i miałem być odpowiedzialny za systemy informatyczne. Praca okazała się bardzo ciekawa, z początku musiałem się wdrożyć, ale było tam wiele rzeczy do usprawnienia. Pracowałem po 12-14 godzin dziennie, weekendami imprezowaliśmy ze znajomymi w knajpach. Takie życie bardzo mi się podobało, nie miałem ograniczeń finansowych, rodzice mogli się pochwalić, jak szybko moje zarobki przekroczyły ich życiowy dorobek. Zaczęły interesować się mną koleżanki z pracy. Zawsze byłem raczej nieśmiały, więc nie mogłem pochwalić się osiągnięciami na tym polu. Imponowało mi, że niektóre rywalizowały między sobą o moje względy. W pracy szło mi coraz lepiej, zacząłem też wyjeżdżać w zagraniczne delegacje. Moje udoskonalenia pewnych narzędzi informatycznych spotkały się z podziwem w kraju pochodzenia firmy, w której pracowałem. Musiałem jednak nauczyć się języka, aby lepiej poradzić sobie w kontaktach z zagranicznymi przełożonymi. Firma zorganizowała mi kurs indywidualny. Przesiadywałem w pracy do nocy, czasem wpadałem też w sobotę na kilka godzin. Czułem, że rozkwitam zawodowo. Szybko dostałem kolejny awans. w pracy miałem opinię wysokiej klasy specjalisty i kogoś, na kogo zawsze można liczyć. Piąłem się po drabinie sukcesu, wszyscy zazdrościli mi spełnienia „amerykańskiego snu”. Nie miałem czasu na studia, rzuciłem je po 3 roku zdobywając tytuł licencjata. Ledwo przekroczyłem trzydziestkę i znowu dostałem awans,

objąłem stanowisko kierownicze, miałem pod sobą kilku pracowników, kierowałem dużym budżetem finansowym i wszyscy liczyli się z moim stanowiskiem, szczególnie nowy prezes firmy.

Mój ojciec trafił do szpitala, nie miałem czasu zainteresować się, co mu jest, bo brakowało mi czasu. Zresztą przecież była mama na emeryturze. W międzyczasie poznałem koleżankę z pracy, z którą zaczęliśmy się regularnie spotykać. Chodziliśmy na wspólne imprezy, których było coraz więcej. Łał się alkohol, kobiety szalały, imponowała im moja praca. Koleżanka, z którą się spotykałem robiła mi wyrzuty, że rozmawiam z innymi kobietami, a nie towarzyszę jej w zabawie, ale nie przejmowałem się tym, najważniejsze, że miał mnie kto odwiedzić do domu (sam nie byłbym w stanie). Czułem się jak bóg!

Po 3 latach związku z koleżanką postanowiliśmy wziąć ślub. Przyszli na niego wszyscy znajomi z pracy, nawet sam prezes! Było tyle prezentów! Mojej żonie zmarła matka, ojciec trafił do szpitala. Ja dostałem kolejny awans, o który ona była zazdrosna. Nie rozumiem tego, bo przecież całkowicie na niego zasłużyłem! Pracowałem coraz więcej, spotykaliśmy się koło północy w mieszkaniu (sam je kupiłem, zarobiłem własnoręcznie). Żona wracała chwilę przede mną, bo również miała dużo pracy, chyba trochę nie wyrabiała się z nią. Na seks nie było czasu, a żona naciskała, bo twierdziła, że czas już na dziecko. Nie rozumiem, o co jej chodziło, przecież wszystko miała. Coraz częściej była podirytowana, wracałem więc coraz później do domu, bo nie chciałem słuchać narzekania. W pracy to kolejny raz docenili i znowu awansowałem. Wszyscy się ze mną liczyli, nawet ci z najlepszymi pozycjami wiedzieli, że nie należy mi podpadać, bo umiem wytknąć błędy i brak kompetencji. Nie akceptowałem głupoty i niewiedzy.

W końcu urodziła się nasza córka. Żona miała pretensje, że teściowa jej doradza, a przecież jako pielęgniarka wiedziała, co mówi. W ogóle zrobiła się histeryczna, marudziła, że jest niewyspana. Poradziłem, by przeprowadziła się do pokoju dziecka, bo ja musiałem się wyspać, przeszkadzało mi jej nocne wstawanie do karmienia. Musiałem być w formie w pracy. Nie rozumiem, dlaczego tak bardzo zależało jej, abym pobył trochę w domu, przecież uczestniczyłem przy kąpeli. Żona przebąkiwała, że pójdzie na wychowawczy, ale nie zgodziłem się, bo przecież potrzebowaliśmy pieniędzy. Właśnie przeprowadzaliśmy się do większego mieszkania. W międzyczasie zdecydowałem się kontynuować studia, które przydałyby mi się w pracy. Znikałem weekendami na zajęcia, zacząłem być zmęczony. Zauważyłem, że bardzo rozluźniam się biegając. Rozpisałem sobie treningi i regularnie biegałem wieczorami lub wczesnym rankiem. Żona wróciła do pracy, a córką zajęli się moi rodzice. Żona marudziła, że jest zmęczona, o wszystko się czepiała. Zacząłem coraz więcej biegać. Po 18 miesiącach urodził się nasz syn. Żona coraz bardziej zrędziła i czepiała się o wszystko, zaczęły się awantury domowe. Im bardziej krzyczała, tym bardziej zamykałem się w sobie. Coraz więcej pracowałem i trenowałem, brałem udział w różnych biegach oficjalnych i maratonach. Co rok poprawiałem swój wynik. Zacząłem być najlepszy w bieganiu w pracy, pokonałem głównego rywala.

Mój ojciec trafił z udarem do szpitala, właśnie wtedy była u nas kolejna awantura, nigdy nie wybaczę żonie, że spóźniłem się do szpitala. Ojciec zmarł. Matka początkowo nie mogła sobie znaleźć miejsca. Przestała zajmować się dziećmi, gdy my byliśmy w pracy. Znaleźliśmy na szczęście dobrą opiekunkę, właściwie żona znalazła. Przeprowadziliśmy się do kolejnego mieszkania. Awantury były prawie codziennie. Żona miała pretensje, że nigdzie nie wychodzimy, że zdegradowano ją w pracy, że jest niewyspana, że inni mają lepiej. Wkurzało mnie to coraz bardziej. Zaczęła mieć też pretensje do mojej matki, że jest zimna i nie interesuje się wnukami.

W końcu przyszedł kryzys finansowy i musieliśmy uciekać z kredytu frankowego. Przenieśliśmy się poza miasto. Udało nam się spłacić całość zadłużenia ze sprzedaży mieszkania. Urodził nam się kolejny syn. Żona dopięła swego i poszła na wychowawczy. Znowu jęczała, że jest jej ciężko. A przecież nie miała nic do roboty, siedziała w domu, zresztą jej praca nie była tak ważna, jak moja – to ja zarabiałem więcej. Żona wróciła do pracy. Dzieci poszły do prywatnej szkoły. W końcu jednak zlikwidowali stanowisko pracy żony i została w domu. Miałem wrażenie, że zachowuje się jak królowa – ciągle była rozdrażniona, miała o wszystko pretensje, a zwłaszcza o to, że nie stać nas było na pomoc w sprzątnięciu. Przecież nie zarabiała, siedziała w domu, więc mogła ogarnąć swobodnie dom. Czepiała

się, że nie ma mnie nigdy w domu. Przecież pracowałem, trenowałem i nie chciałem słuchać jej narzekań, więc zamykałem się w swoim pokoju. Do tego marudziła, że piję wieczorami piwo. Mam prawo, to mnie rozluźnia po pracy.

Zaczął brakować pieniędzy, awantury były coraz częstsze, rzuciłem studia, bo nie miałem ochoty uczyć się nieprzydatnych przedmiotów. Szukałem też nowej pracy, ale okazało się, że trudno przebić moje zarobki, poza tym brak magistra trochę przeszkadzał...

Piłem kilka piw weekendowo, zwłaszcza podczas meczów. Zwichnąłem kostkę w czasie biegu. Życie się dla mnie skończyło w tym momencie. Odezwała się moja alergia, katary, kichanie, łzawienie. Żona czepiała się, że hałasuję i nie idę do lekarza. Przecież leki nic nie pomogą, bo alergia jest nieuleczalna. Moja matka zaczęła tracić kontakt ze światem. Musiałem jeździć do niej i pilnować. Nie miałem na to czasu, nie chciałem też słuchać gadania głupot. Wysłałem do niej swoją żonę. Na szczęście ogarnęła temat, umówiła wizytę u psychiatry i sytuacja się poprawiła. Niestety nie na długo, matka wychodziła z domu i błąkała się na ulicy. Żona zaproponowała postaranie się o pomoc opieki społecznej – udało się. Coraz trudniej mi się pracowało, już nie byłem taki wydajny jak kiedyś. Lęk o stratę pracy, złość na uszkodzoną kostkę i zaniechanie treningów. Moje życie stawało się coraz bardziej beznadziejne. Życ mi się nie chciało. Nienawidziłem żony. Darła się ciągle o wszystko, już dawno wyniosłem się do swojego pokoju, żeby mi nie przeszkadzała pretensjami w relaksie przed snem. A ona czepiała się, że wstaję o 5 rano, że za głośno schodzę po schodach i wracam za późno do domu. Żałuję, że się nie rozwiodłem.

Matka moja zmarła po rocznym pobycie w domu opieki. Córnka rok temu zapadła na depresję. Synowie walczą ze sobą i mi pyskują. Żona robi awantury. Nie mam gdzie się skryć. Od roku nie mogę wyjść z przeziębienia. Nie odpoczywam na urlopie, ciągle się kłócimy, dzieci się nie słuchają. Mogę stracić pracę, mówię jej o tym, a ona nic nie rozumie, nie chce mi dać spokoju. A jak stracę pracę, to będzie jadła piach! Z jej pracy się nie utrzymamy. A ja nie podniosę się, jeśli utracę pracę, muszę dawać z siebie 100%, pewne rzeczy przygotowałem, beze mnie trudno im będzie dobrze zarządzać (mam władzę wiedzy i budżetów). Jak stracę pracę, to nie ma dla mnie życia.

Załącznik nr 11 – Tabela czynności

Policz i zapisz ile czasu zajmuje ci wykonywanie wymienionych w tabeli czynności – w ciągu doby oraz w ciągu tygodnia. Określ w % stopień zadowolenia do każdej z wykonywanych czynności. Zaznacz w tabelce te obszary swojej aktywności, które uważasz za najbardziej zaniedbane, którym powinieneś poświęcić więcej uwagi.

Czynności	Czas		Uwagi, myśli, refleksje, uczucia Określ w % stopień zadowolenia z tego co robisz
	Doba	Tydzień	
Sen			
Praca			
Jedzenie			
Czystość (higiena)			
Seks			
Wydalenie			
Ćwiczenia fizyczne			
Sport			
Rekreacja (np. spacer, turystyka, rower)			
Relaksacja techniki			
Praktyki religijne (np. chodzenie do kościoła, modlitwa i inne)			
Nauka w szkole, kursy			
Spotkania towarzyskie			
Przebywanie z ludźmi			
Rozmowy z bliskimi			
Planowanie (na kartce)			
Wracanie do przeszłości, wspomnianie			

Myślenie o przyszłości			
Myślenie o narkotykach			
Słuchanie muzyki			
Czytanie			
Oglądanie TV, wideo			
Teatr, kino, koncerty, wystawy i inne			
Udział w zajęciach w ośrodku			
Udział w NA i grupach wsparcia			
Palenie papierosów			
Picie kawy			
Praca nad trzeźwością (np. wykonywanie zadań terapeutycznych, OPT)			

Jakie ważne zdanie usłyszałeś w związku ze swoją pracą? Zapisz je w ramce.

Bibliografia:

1. Beck J. S., *Terapia poznawczo-behawioralna. Podstawy i zagadnienia szczegółowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012.
2. Kazaniecka A., *12 kroków w drodze do wolności hazardzisty*, [w:] J. Zimny (red.) *Otwarte usta wolność czy zadanie?*, Stalowa Wola 2015, 73-85 ISBN 978-83-63835-32-3, s.73-85.
3. Kazaniecka A., *Aksjologia człowieka uzależnionego*, [w:] J. Zimny (red.), *Aksjologia fundamentem życia człowieka*, Stalowa Wola 2014, 389-402 ISBN 978-83-63835-21-7, s. 389-402.
4. Kazaniecka A., *Fakty i mity uzależnienia od hazardu* [w:] J. Zimny (red.), *Współczesne zagrożenia: fakty i mity*, Stalowa Wola 2014, ISBN 978-83-63835-15-6, s. 245- 254.
5. Kazaniecka A., *Fetysze seksualne zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego*, [w:] N. A. Fechner, Z. Nęcki (red.), *Bezpieczeństwo zdrowotne - ujęcie interdyscyplinarne. Podmioty środowiska i obszary wyzwań oraz zagrożeń zdrowotnych*, Poznań 2015, 81-91 SBN 978-83-65096-04-3, s. 81-91.
6. Kazaniecka A., *Hazard w narracjach osób uzależnionych*, [w:] *Wykłady i prezentacje*, Fundacja Res Humanae, Warszawa 2015, s. 39- 41.
7. Kazaniecka A., *Możliwości leczenia osób uzależnionych od hazardu* [w:] J. Zimny (red.), *Współczesna praworządność: czy to fakt?*, Stalowa Wola 2014, ISBN 978-83-63835-20-0, s. 59-71.
8. Kazaniecka A., *Obraz uzależnienia od hazardu*, [w:] E. Juško, J. Burgerowá, B. Wolny (red.), *Profilaktyka społeczna a wielowymiarowość współczesnej rodziny. Wybrane zagadnienia XX i XXI wieku*, Tarnów – Łapczyca 2014, 124-134 ISBN 978-83-63827-42-7, s. 124-134.
9. Kazaniecka A., *Ojcostwo w uzależnieniu od hazardu*, [w:] J. Zimny (red.), *Ojcostwo: powołanie czy zadanie?*, Stalowa Wola 2013, ISBN 978-83-63835-12-5, s. 161-171.
10. Kazaniecka A., *Prawda w ustach hazardzisty* [w:] J. Zimny (red.), *Otwarte usta. Prawda czy fałsz?*, Stalowa Wola 2014, ISBN 978-83-63-835-17-0, s. 355-364.
11. Kazaniecka A., *Samotność w uzależnieniu od hazardu* [w:] J. Zimny (red.), *Samotność: rzeczywistość czy fikcja?*, Stalowa Wola 2013, ISBN 978-83-63835-10-1, s. 685-698.
12. Kazaniecka A., *Wirtualne dzieciństwo sześciolatek w perspektywie ich rodziców*, [w:] E. Golbik-Madej (red.), *Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w przestrzeni wirtualnej – teoria i praktyka*, Gliwicka Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości, Gliwice 2016, ISBN 978-83-61401-02-5, s.161-16.
13. Kazaniecka A., *Wirtualne społeczeństwo „Zbiornika” – komunikacja czy pornografia*, [w:] M. Biedroń, J. Kędzior, B. Krawiec, A. Mitręga (red.), *Imaginarium interakcji społecznych*, Atut, Wrocław 2017, ISBN 978-83-7977-287-2, s.289-298.
14. Kazaniecka A., *Zagrożenia rodziny w sytuacji pozbawienia wolności rodzica* [w:] J. Zimny (red.), *Rodzina: powołanie–zadania–zagrożenia*, Stalowa Wola 2014, ISBN 978-83-63835-19-4, s. 501-512.
15. Kazaniecka A., *Zagrożenia związane ze światem hazardu – w świetle doświadczeń krupiera*, (w:) M. Walanciak, M. Witkowski (red.), *Życie w społeczeństwie ryzyka. Nowe obszary zagrożeń i współczesne technologie bezpieczeństwa*, Wydawnictwo Naukowe Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, Dąbrowa Górnicza 2016, ISBN 978-83-65621-04-7, s. 123-132.
16. Lang J., *Sex edukacja – o dojrzwaniu, relacjach i świadomej zgodzie*, Warszawa 2020.
17. Modrzyński R., *Psychoedukacja w terapii uzależnienia od alkoholu*, Warszawa 2020.
18. Wornonowicz B. T., *Hazard. Historia, zagrożenia i drogi wyjścia*, Warszawa 2012.



Projekt „Razem możemy więcej” realizowany przez **Związek Młodzieży Wiejskiej** w ramach programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG

Iceland
Liechtenstein
Norway



**Active
citizens fund**