

Katarzyna Okulicz-Kozaryn  
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROJEKTU „PILOTAŻOWE WDROŻENIE I  
EWALUACJA FUNKCJONOWANIA TESTÓW PRZESIEWOWYCH W PROCESIE  
INTERWENCJI WOBEC NASTOLATKÓW UŻYWAJĄCYCH PRZETWORÓW KONOPI  
I INNYCH NARKOTYKÓW” W 2005 ROKU.

Finansowanego ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

## **Wprowadzenie**

Podstawowym warunkiem udzielenia skutecznej pomocy osobie mającej problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych jest trafne rozpoznanie sytuacji. Dobra diagnoza jest niezbędna dla ustalenia dalszego postępowania i dobrania właściwej formy interwencji. W związku z tym, w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, w ramach grantów Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, opracowano testy przesiewowe umożliwiające rozpoznawanie problemowego używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków w wieku 13-18 lat (Okulicz-Kozaryn, Sierosławski, Kocoń, 2003; 2004).

### *Testy PUN i PUM*

Test PUN (Problemowego Używania Narkotyków) zawiera 10 pytań dotyczących używania jakichkolwiek narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy. Na każde pytanie można odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Pytania odnoszą się do różnych aspektów używania narkotyków. Część pytań dotyczy, związanych z używaniem narkotyków, zaburzeń funkcjonowania: w szkole, w kontaktach z ludźmi, kłopotów z policją. Pozostałe pytania odnoszą się do stylu używania narkotyków: brania w samotności, odczuwanej potrzeby wzięcia narkotyku, poszukiwania środków mocniejszych niż dotychczas używane, samodzielnego kupowania narkotyków oraz ponoszonych w związku z tym wydatków. Konstrukcja testu PUM (Problemowego Używania Marihuany) jest podobna do testu PUN. Test umożliwiający rozpoznanie problemowego używania przetworów konopi jest złożony z 8 pytań (z odpowiedziami „tak” lub „nie”). Pytania te odnoszą się do ostatnich 12 miesięcy i dotyczą funkcjonowania w szkole, konfliktów z rodziną i przyjaciółmi, odczuwanej potrzeby użycia marihuany oraz wzoru jej używania.

Obliczenie wyniku każdego z testów polega na zsumowaniu odpowiedzi twierdzących. Maksymalny wynik w teście PUN to 10 (wszystkie odpowiedzi „tak”), a w teście PUM – 8.

Zaletą testów jest to, że są krótkie i łatwe w użyciu. Co więcej, przeprowadzone badania ich własności psychometrycznych wskazują na ich dużą trafność. O osobach, które w teście Problemowego Używania Narkotyków (PUN) uzyskują wynik 0 lub 1, z prawdopodobieństwem 79% można powiedzieć, że są „okazjonalnymi” użytkownikami narkotyków. Natomiast wynik od 2 punktów wzwyż pozwala stwierdzić problemowe używanie narkotyków z prawdopodobieństwem 88%. Trafność rozpoznania problemowych użytkowników przetworów konopi na podstawie wyników testu PUM jest również wysoka. Osoby, które odpowiadają twierdząco najwyżej na 2 z 8 pytań testu z prawdopodobieństwem 88% można określić jako okazjonalnych użytkowników, podczas gdy osoby uzyskujące wyższe wyniki są prawdopodobnie (trafność = 81%) użytkownikami problemowymi.

Powyższe wyniki pozwalają przypuszczać, że testy PUN i PUM mogą znacząco ułatwić i przyspieszyć proces rozpoznawania szkodliwego używania środków psychoaktywnych przez dorastających. Pozwalają „odsiać” osoby, u których występuje znaczne ryzyko zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków, od osób mniej zagrożonych.

#### *Uzasadnienie badań nad funkcjonowaniem testów w praktyce*

Samo stwierdzenie wysokiej jakości narzędzia nie przesądza o tym, w jaki sposób będzie ono wykorzystywane w praktyce przez różne osoby i w różnych sytuacjach. Plany udostępnienia testów przedstawicielom różnych instytucji i różnych zawodów wywołały ożywioną dyskusję wśród specjalistów (Pacewicz, Prajsner, 2005). Przede wszystkim pojawiły się wątpliwości dotyczące wprowadzania testów do szkół i związanego z tym ryzyka wykorzystywania testów przeciwko uczniom (jako narzędzia ułatwiającego karanie a nie udzielanie pomocy). Podnoszono też kwestię sposobu przygotowywania przedstawicieli różnych grup zawodowych do przeprowadzenia testu. Rozważano także kto i w oparciu o jakie standardy powinien kierować nastolatka używającego narkotyków problemowo do profesjonalistów ds. uzależnień lub też podejmować decyzję o braku potrzeby takiego kontaktu.

Ostatecznie, jako osoby najbardziej predestynowane do korzystania z testów wskazano pedagogów szkolnych, psychologów, pielęgniarki szkolne oraz lekarzy pediatrów. Ustalono też, że konieczne jest przeprowadzenie badań pozwalających zweryfikować

przydatność testów PUN i PUM w działaniach interwencyjnych wobec nastolatków sięgających po narkotyki.

### **Cel projektu**

Celem programu jest pilotażowe wdrożenie testów PUN i PUM oraz sprawdzenie ich funkcjonowania oraz przydatności w procesie interwencji wobec nastolatków używających przetworów konopi indyjskich i/lub innych narkotyków. Projekt ma pozwolić odpowiedzieć na następujące pytania badawcze:

- Czy przeprowadzenie testu ułatwia (czy też utrudnia) dalsze działania interwencyjne wobec nastolatka sięgającego po narkotyki?
- Czy przeprowadzenie testu może mieć negatywny wpływ na dalsze losy nastolatka?

### **Realizacja projektu w 2005 roku**

#### 1. Opracowanie modelu działań interwencyjnych wobec nastolatków sięgających po przetwory konopi i/lub inne narkotyki

Pierwszym etapem realizacji projektu było opracowanie modelu interwencji wobec nastolatków sięgających po środki psychoaktywne. Model ten jest oparty na metodzie interwencji prowadzonej w szkołach i nawiązuje do koncepcji działań wobec dorosłych pacjentów nadużywających alkoholu (Fleming i wsp., 1995; Habrat, 2000; Borucka i wsp., 2003; Okulicz-Kozaryn, Borucka, 2003).

Pierwszym elementem interwencji jest diagnoza. Jej podstawowym celem jest ustalenie procedury dalszego postępowania uwzględniającego sytuację i potrzeby danego nastolatka. Testy PUN i PUM zostały wprowadzone do modelu, jako element diagnozy. Podobnie jak inne narzędzia przesiewowe nie zastępują one diagnozy klinicznej, a są jej pierwszym etapem – pozwalają ukierunkować dalsze kroki. Dla osób nie będących specjalistami terapii uzależnień, mogą też być wskazówką, czy dalsze działania powinni prowadzić sami, czy też skierować młodego człowieka do placówki specjalistycznej. Zakładamy, że w przypadku osób sięgających okazjonalnie po środki odurzające wystarczające mogą być działania wychowawcze podjęte przez rodziców i/lub wychowawców. Natomiast, przy stwierdzeniu w teście PUN lub PUM używania problemowego, wskazany jest kontakt za specjalistą.

Kolejnym etapem interwencji jest porada, która powinna być tak sformułowana, aby motywowała nastolatka do uczestniczenia w dalszych działaniach interwencyjnych. Generalnie wskazane jest aby porada zawierała następujące elementy:

- Wyrażenie zaniepokojenia związanego z używaniem narkotyku przez nastolatka
- Przekazanie własnych spostrzeżeń nt. zmian w jego zachowaniu lub wyglądzie zewnętrznym związanych z używaniem narkotyku
- Udzielenie rzeczowej informacji na temat zagrożeń zdrowia i bezpieczeństwa związanych z używaniem danego środka psychoaktywnego
- Wyraźne sformułowanie własnych oczekiwań co do dalszego zachowania nastolatka

Dalsze postępowanie, jest już ściśle związane z wynikami diagnozy, doświadczeniem osoby prowadzącej interwencję oraz ustaleniami między nią, rodzicami (opiekunami) nastolatka i samym nastolatkiem. Wskazania zawarte w modelu interwencji są ogólne i dotyczą:

- Opracowania kontraktu, który stwarzałby nastolatkowi możliwość zmiany zachowania (tzn. zaniechania lub ograniczenia używania narkotyku) w strukturalizowanym i kontrolowanym środowisku.
- Monitorowania realizacji kontraktu i tym samym, wspierania zmian w zachowaniu nastolatka.

## 2. Przygotowanie przedstawicieli różnych grup zawodowych i placówek do stosowania testów

Ujawnienie faktu używania substancji psychoaktywnych przez dorastającego może nastąpić w różnych okolicznościach. Pierwsi mogą się zorientować rodzice, którzy albo sami spróbują rozwiązać problem, albo poszukają fachowej pomocy. Mogą się po taką pomoc zwrócić do specjalisty terapii uzależnień, albo innych osób, które uznają za kompetentne, np. psychologa, pedagoga, lekarza rodzinnego. Ujawnienie problemu może też nastąpić w szkole, co z kolei może zmobilizować nauczycieli do działania. Może też być tak, że sam nastolatek poczuje się zaniepokojony zmianami jakich doświadcza w związku z braniem narkotyków (np. palpacyjami serca po zażyciu jakiegoś środka).

Generalnie, potrzeba podjęcia działań interwencyjnych może się pojawić w różnych sytuacjach i mogą jej doświadczyć bardzo różne osoby mające zawodowo kontakt z młodzieżą. Dlatego też, wydaje się wskazane aby do prowadzenia interwencji byli przygotowani pracownicy różnego rodzaju placówek.

### *Program szkoleń*

W ramach niniejszego projektu, szkoleniami przygotowującymi do prowadzenia działań interwencyjnych z zastosowaniem testów PUN i PUM zostali objęci:

- Lekarze,
- Pielęgniarki szkolnych,
- Pracownicy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych,
- Przedstawiciele szkół,
- Pracownicy Poradni Zdrowia Psychicznego,
- Pracownicy placówek profilaktyki i terapii uzależnień.

Przedstawiciele poszczególnych grup zawodowych są w różnym stopniu przygotowani do korzystania z testów a także do podejmowania działań interwencyjnych. Dlatego też, programy szkoleń dla poszczególnych grup były zróżnicowane pod względem czasu, treści i formy. Wspólne dla wszystkich moduły obejmowały:

- Warunki przeprowadzenia testów (w tym: nawiązanie kontaktu, pozyskanie zaufania, zapewnienie dyskrecji)
- Interpretację wyników testów
- Planowanie dalszych działań wobec nastolatków okazjonalnie i problemowo używających narkotyków.
- Analizę możliwości i zagrożeń związanych ze stosowaniem testów przez uczestników szkolenia.
- Ustalenie harmonogramu dalszej współpracy z uczestnikami szkolenia

Taki, podstawowy, zestaw zagadnień był wprowadzany w czasie spotkań ze specjalistami terapii uzależnień. Spotkania te trwały około 2 godzin i w dużej mierze były oparte na dyskusji w grupie. Wprowadzenie stanowiły krótkie prezentacje w formie wykładów (prezentacje są zamieszczone w załączniku 1).

Równie krótkie, choć poszerzone o podstawowe informacje na temat rozpowszechnienia i konsekwencji używania różnego rodzaju substancji, były spotkania z lekarzami. W czasie tych spotkań, więcej czasu było poświęconego na przekaz niż wymianę informacji.

Do udziału w projekcie zostali zaproszeni nauczyciele i pedagodzy szkolni, którzy wcześniej poznali metodę interwencji i (przynajmniej niektórzy) mieli własne doświadczenia związane z jej stosowaniem w praktyce. W związku z tym, przewidziane dla nich szkolenia, również koncentrowały wokół testów PUN i PUM oraz zasad ich wykorzystywania w

procesie interwencji. Czas spotkań był zaplanowany na 3 godziny. Oprócz modułu podstawowego, w programie były zawarte następujące elementy:

- Zebranie doświadczeń związanych z dotychczasowym stosowaniem metody interwencji w szkole
- Ćwiczenie (w parach) diagnozy z wykorzystaniem testów oraz planowania dalszych działań wobec uczniów okazjonalnie i problemowo używających narkotyków.

Najdłuższe, trwające po 9 godzin, szkolenia zostały zaplanowane dla pielęgniarek szkolnych oraz osób pracujących w Poradniach Zdrowia Psychicznego i Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych. W szkoleniu pielęgniarek nacisk był położony na poszerzenie ich umiejętności porozumiewania się z nastolatkiem i jego rodzicami (ćwiczenie komunikacji interpersonalnej) oraz przekaz wiedzy na temat środków psychoaktywnych najczęściej używanych przez dorastających. Szczegółowo była też prezentowana metoda interwencji. Pielęgniarki miały też możliwość przećwiczenia jej poszczególnych elementów w małych grupach.

Program spotkań z psychologami i pedagogami z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych był generalnie podobny do programu dla pielęgniarek. Zasadnicza różnica polegała na tym, że nieco mniej miejsca poświęcono umiejętnościom komunikacyjnym, natomiast więcej – wiedzy na temat środków psychoaktywnych. Szczegółowo rozważano też zakres i możliwości współpracy między poradniami a szkołami w zakresie prowadzenia działań interwencyjnych wobec uczniów sięgających po narkotyki.

Szkolenia dla pracowników Poradni Zdrowia Psychicznego zostały wzbogacone o wykład i dyskusję na temat diagnozy problemów związanych z używaniem narkotyków na tle innych zaburzeń zdrowia psychicznego.

Wszyscy uczestnicy szkoleń otrzymywali podstawowy zestaw materiałów (załącznik 2):

- Instrukcję stosowania testów
- Testy PUN i PUM
- Informację, dla nastolatków objętych działaniami interwencyjnymi, o badaniach dotyczących funkcjonowania testów w praktyce wraz z formularzem zgody na udział w tych badaniach
- Arkusz do monitorowania przebiegu działań interwencyjnych

Ponadto, uczestnicy poszczególnych szkoleń, w zależności od ich zawartości merytorycznej, otrzymywali różne dodatkowe materiały np. na temat działania różnego rodzaju substancji psychoaktywnych lub sposobów porozumiewania się.

### *Dobór grup i przebieg szkoleń*

Szkolenia dla przedstawicieli różnych grup zawodowych zostały zorganizowane w Warszawie i Bydgoszczy. Wybór właśnie tych miejsc był związany z faktem, że były w nich szkoły, które wprowadziły do swoich programów wychowawczych procedury ułatwiające stosowanie metody szkolnej interwencji profilaktycznej wobec uczniów sięgających po środki odurzające. To stwarzało okoliczności sprzyjające stosowaniu przez nauczycieli testów PUN i PUM zgodnie z przeznaczeniem.

Organizacją szkoleń zajmowali się w Warszawie psychologowie współpracujący z Pracownią Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii, a w Bydgoszczy – pracownicy Bydgoskiego Ośrodka Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (BORPA). Wszystkie szkolenia były prowadzone przez psychologów z Pracownią Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” w maju i w czerwcu 2005 roku.

W Warszawie odbyły się wszystkie zaplanowane szkolenia (6 grup). W sumie uczestniczyło w nich 81 osób.

Najmniej liczna była grupa lekarzy pediatrów z przychodni rejonowych (4 osoby). Co więcej, okazało się, że w swojej pracy zawodowej panie nie miały wcześniej doświadczeń związanych z leczeniem czy podejmowaniem interwencji wobec młodych ludzi sięgających po substancje psychoaktywne. Sporadycznie, zdarzało im się wypisywać skierowania, pacjentom którzy sami się po nie zgłaszali, gdyż był to warunek przyjęcia ich na leczenie odwykowe.

Równie ograniczone okazały się doświadczenia pielęgniarek szkolnych. Żadna z nich nie podejmowała wcześniej interwencji wobec młodych ludzi sięgających po substancje psychoaktywne. Niektóre z uczestniczek szkolenia, relacjonowały że niekiedy docierały do nich informacje o uczniach sięgających po narkotyki – ale nikt z personelu szkół nie zwracał się do nich o pomoc w takich przypadkach.

Większość uczestniczek zajęć dla pracowników Poradni Zdrowia Psychicznego miała pewne doświadczenia w pracy z nastolatkami sięgającymi po środki psychoaktywne. Przyznawały jednak, że właściwie same nigdy nie poruszają tego tematu z klientami.

Pośród uczestników szkolenia dla nauczycieli i pedagogów szkolnych było kilka osób, które prowadziły wcześniej działania oparte na metodzie „Szkolnej interwencji

profilaktycznej”. Natomiast przedstawiciele poradni psychologiczno-pedagogicznych nie mieli wcześniej tego typu doświadczeń.

Zgodnie z oczekiwaniami, najbogatsze doświadczenia związane z pracą z nastolatkami sięgającymi po środki odurzające mieli terapeuci. Większość z nich pracowała z nastolatkami w poradniach leczenia uzależnień, a jedna osoba w szkole. Jednak w grupie znalazło się też kilka osób wykonujących prace biurowe i nie mających kontaktu z dziećmi i młodzieżą.

W Bydgoszczy zorganizowano szkolenia w czterech grupach (w sumie 72 osoby). Wszystkie zajęcia odbyły się w drugiej połowie czerwca.

Pedagodzy szkolni i pracownicy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych spotkali się na wspólnym, trzygodzinnym szkoleniu. Takie połączenie dwóch grup zawodowych wynikało z założonej wcześniej sieci współpracujących ze sobą placówek. W szkołach w Bydgoszczy powstały tzw. „Punkty Interwencji Kryzysowej”. Niektóre z uczestniczek pracowały z tych punktach i miały doświadczenia z podejmowaniem interwencji wobec młodych ludzi sięgających po substancje psychoaktywne. W spotkaniu uczestniczyły też osoby, które brały wcześniej udział w szkoleniach prowadzonych przez bydgoski MONAR.

Program szkolenia terapeutów leczenia uzależnień (dwugodzinny) został w Bydgoszczy zrealizowany w grupie mieszanej: z udziałem terapeutów z BORPA, psychologów z PZP oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Zdaniem organizatorów - nie było innych możliwości. W czasie spotkania okazało się ponadto, że większość terapeutów, podobnie jak pozostali uczestnicy spotkania, nie ma doświadczeń w pracy z młodzieżą sięgającą po narkotyki, ponieważ pracują wyłącznie z osobami dorosłymi.

Na szkolenie przygotowane z myślą o lekarzach pierwszego kontaktu przyszła tylko jedna osoba spełniająca to kryterium, która nie miała z resztą wcześniej doświadczeń zawodowych związanych z leczeniem czy podejmowaniem interwencji wobec młodych ludzi sięgających po substancje psychoaktywne. Grupa była zdominowana przez psychiatrów z Kliniki Psychiatrii AM. Wśród swoich pacjentów mieli oni sporadycznie takich, którzy sięgają po jakieś narkotyki. Jednak ich podstawowym problemem były inne zaburzenia psychiczne.

Właściwie jedyne szkolenie, które zostało zrealizowane w Bydgoszczy zgodnie ze scenariuszem i wobec planowanej grupy odbiorców, obejmowało pielęgniarki szkolne. Podobnie jak w Warszawie, okazało się, że większość pielęgniarek nie miała doświadczeń związanych z pracą z nastolatkiem sięgającym po narkotyki. W kilku szkołach istniały punkty PIK (Punkt Interwencji Kryzysowej).



*Uwagi i komentarze uczestników szkoleń na temat możliwości i ograniczeń zastosowania testów PUN i PUM w ich praktyce zawodowej*

1. Stosowanie testów w środowisku medycznym

Psychiatrzy z Akademii Medycznej w Bydgoszczy twierdzili, że w zasadzie, w pracy z nastolatkami sięgającymi po środki psychoaktywne stosują działania bardzo zbliżone do proponowanej przez nas metody interwencji. W związku z tym, stosowanie przez nich testów, ani nie komplikowałyby ich pracy, a ni nie wiązałyby się z żadnym ryzykiem dla dziecka. Jedyne niebezpieczeństwo dostrzegali w tym, że całkowite zdanie się na wynik testów mogłoby prowadzić do fałszywych wniosków. Głównie dlatego że istnieje niebezpieczeństwo udzielania fałszywych odpowiedzi na pytania testu przez badanego.

Lekarki z Warszawy widziały przede wszystkim problemy związane z samym faktem podjęcia z młodym pacjentem lub jego rodzicami rozmowy na temat narkotyków. Obawiały się, że ujawnienie problemu jakim jest używanie narkotyków przez dorastającego może zaważyć na dalszych kontaktach z nim i jego rodziną. Mówiły wręcz o możliwości spowodowania urazu u dziecka i/lub u jego rodziców w związku z „nazwaniem” problemu. To z kolei mogłoby doprowadzić do izolowania się dziecka od dorosłych i zwrócenia się do grupy rówieśników. Lekarki podkreślały też swoje własne poczucie bezradności wynikające z braku wiedzy na temat możliwości pomocy dziecku.

2. Stosowanie testów w środowisku szkolnym

Pedagodzy i psychologowie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych (w Warszawie) generalnie byli zgodni co do tego, że testy mogą być przydatne w ich placówkach. Zdawali też sobie sprawę z potencjalnych zagrożeń jakie mogą się wiązać ze stosowaniem tego typu narzędzi. Podkreślali przede wszystkim niebezpieczeństwo udzielania przez pacjentów niewiarygodnych odpowiedzi, a co za tym idzie, konieczność traktowania testów jako elementu a nie całości procesu diagnostycznego. Zwracali też uwagę, że ujawnienie wyników testu może być dla ucznia zagrażające. Może prowadzić do utraty zaufania do dorosłych. Uczeń może się też obawiać dodatkowych konsekwencji np. rodzinnych, albo ze strony grupy z którymi bierze narkotyki. Gdyby informacje o treści testów doszły do dealerów, uczeń mógłby się również spodziewać nieprzyjemności z ich strony.

Prawie wszystkie zagrożenia wymienione w czasie szkolenia przez nauczycieli (z Warszawy), nie dotyczyły stosowania testów w pracy z nastolatkami, ale odnosiły się ogólnie

do prowadzenia działań interwencyjnych w szkole. Niebezpieczne może być ujawnienie w szkole informacji o tym np. że uczeń został przyłapany na braniu narkotyków – może skutkować nadaniem mu etykiety, ale także „kreować modę na branie”. Generalnie nie ma pewności, jaka będzie reakcja szkoły, możliwy jest „przeciek informacji” (brak dyskrecji), ale również istnieje ryzyko „zmowy milczenia” (brak dalszych działań interwencyjnych, brak obiektywnego obrazu problemu). Jedynym zagrożeniem związanym bezpośrednio ze stosowaniem testu jest to, że wyniki testu mogą być tzw. hakiem na ucznia.

Zarówno w Warszawie, jak i w Bydgoszczy pielęgniarki w czasie szkoleń mówiły o tym, że ich status zawodowy w szkole jest bardzo niski. Nauczyciele nie widzą w nich partnerów. W szkole są osamotnione, nie mają wsparcia ze strony innych pracowników i właściwie z nikim nie współpracują. W szkołach nie ma systemu działań, z jasno określonymi kompetencjami poszczególnych osób oraz ich zadaniami. Nie jest jasne nawet, czy pielęgniarka szkolna powinna informować dyrektora szkoły na temat prowadzonych przez siebie działań interwencyjnych. Teoretycznie, nie podlega ona jego jurysdykcji ale uczestniczki, w większości uznawały, że mimo to, pielęgniarka ma obowiązek poinformowania dyrektora. Jednak generalnie przyznawały, że ich możliwości prowadzenia działań interwencyjnych wobec uczniów sięgających po narkotyki i stosowania testów PUN i PUM są bardzo ograniczone.

Uczestnicy pozostałych grup szkoleniowych zorganizowanych dla przedstawicieli środowiska szkolnego nie wyrażali żadnych obaw związanych ze stosowaniem testów.

### 3. Stosowanie testów w placówkach terapii uzależnień

Dyskusja (w grupie Warszawskiej) na temat stosowania testów PUN i PUM przez specjalistów terapii uzależnień była bardzo ożywiona, a głosy w niej podzielone. Niektórzy uczestnicy uznali, że testy są mało przydatne w ośrodku, gdyż dzieci będą zaprzeczały że używają narkotyków i nie będą udzielały szczerych odpowiedzi. Ponadto, stosowanie testu w Ośrodku Terapii Uzależnień jest nieuzasadnione, gdyż osoby tam pracujące potrafią stawiać diagnozę i niepotrzebne są im dodatkowe testy. Jednak, w toku dyskusji, uczestnicy doszli do wniosku, że takie testy mogą ułatwić stawianie diagnozy oraz pomóc upewnić się, czy terapeuta postawił dobrą diagnozę.

Terapeuci twierdzili również, że z testów powinni korzystać przede wszystkim pedagodzy bądź psychologowie szkolni. Stosowanie testów w szkole byłoby wskazane również z tego powodu, że wówczas byłoby większe prawdopodobieństwo, że do poradni będą trafiały osoby będące na wcześniejszym etapie używania substancji psychoaktywnych. Ponadto test byłby

wskazany do stosowania przez osobę, która pośredniczy pomiędzy szkołą a poradnią np. w Punktach Konsultacyjno-Informacyjnych oraz świetlicach socjoterapeutyczne. Powstał też pomysł, dotyczący możliwości stosowania testów przez liderów rówieśniczych, którzy mogliby go dawać wybranym osobom, a te same wypełniałyby test.

Wszyscy uczestnicy zgodnie stwierdzili, że stosowanie testu jest uzasadnione i wskazane wtedy, gdy ktoś sam szuka pomocy bądź do robienia autodiagnozy. Proponowano również zamieszczenie testów na stronie internetowej.

Natomiast terapeuci uczestniczący w spotkaniu w Bydgoszczy właściwie nie podjęli dyskusji na temat prezentowanych im testów. Biernie wysłuchali informacji, nie zadawali żadnych pytań. Nie było też komentarzy. Właściwie jedyna sformułowana w grupie uwaga dotyczyła niebezpieczeństwa „pójścia na łatwiznę” przez osobę prowadzącą interwencję: „zamiast przeprowadzić pełne rozpoznanie, da się taki test i odfajkowane”. Nadużywanie testów niesie też ze sobą ryzyko popadnięcia w rutynę.

### **Podsumowanie i wnioski**

Realizacja projektu „Pilotażowe wdrożenie i ewaluacja funkcjonowania testów przesiewowych w procesie interwencji wobec nastolatków używających przetworów konopi i innych narkotyków” do czerwca 2005 przebiegała zgodnie z planem:

- o Opracowano model interwencji i program szkoleń dla przedstawicieli różnych grup zawodowych (lekarzy pierwszego kontaktu, pielęgniarek szkolnych, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych i poradni zdrowia psychicznego, przedstawicieli szkół, pracowników placówek profilaktyki i terapii uzależnień),
- o przeprowadzono szkolenia przedstawicieli 6 grup zawodowych w dwóch ośrodkach w kraju.

Jednak już informacje zebrane w trakcie szkoleń wskazywały, że realizacja dalszych etapów projektu, czyli analiza działań interwencyjnych podejmowanych przez przedstawicieli różnych grup zawodowych, będzie trudniejsza niż przewidywano.

Przede wszystkim okazało się, że większość uczestników szkoleń nie miała i prawdopodobnie, w najbliższej przyszłości nie będzie miała, okazji do podjęcia działań interwencyjnych wobec nastolatków sięgających po marihuanę lub inne narkotyki. Najmniej adekwatną grupą do udziału w rozpoczętym projekcie badawczym okazali się przy tym być lekarze pierwszego kontaktu i pielęgniarki szkolne. W obecnym systemie opieki zdrowotnej i oświaty nie mają oni praktycznie żadnych szans na prowadzenie interwencji wobec nastolatków używających narkotyków.

Co więcej, bardzo trudna jest organizacja szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Muszą one być wpisane w instytucjonalny system doskonalenia zawodowego lekarzy. I niewątpliwie warto jest w przyszłości pomyśleć o nawiązaniu współpracy z odpowiednimi jednostkami po to, aby przybliżyć lekarzom problematykę używania środków psychoaktywnych przez ich młodych pacjentów. Zwłaszcza, że ci nieliczni lekarze, którzy wzięli udział w spotkaniach zorganizowanych w ramach niniejszego projektu, wyrażali duże zainteresowanie tą problematyką i gotowość podniesienia swoich umiejętności w tym zakresie.

Największe szanse na zastosowanie testów PUN i PUM mają terapeuci pracujący w placówkach specyficznym nastawionych na rozwiązywanie problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych. Jednak oni z kolei uważają, że testy powinny trafić przede wszystkim do szkół i poradni ogólnych.

Przedstawiciele poradni zdrowia psychicznego mają z kolei poważne opory przed poruszaniem tematu narkotyków z młodymi ludźmi. Mają poczucie własnej ograniczonej wiedzy oraz braku doświadczeń w podejmowaniu interwencji wobec nastolatków sięgających po narkotyki. W związku z tym, obawiają się, że poruszenie tematu narkotyków może prowadzić do utraty kontaktu z klientem.

Pedagodzy i psychologowie ze szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych również, tylko sporadycznie mają do czynienia z nastolatkami sięgającymi po substancje odurzające. Jednak, doświadczenia zebrane w trakcie szkoleń wskazują, że liczą się oni z koniecznością podejmowania interwencji w takich przypadkach i chcą być do nich dobrze przygotowani. Zdają też sobie sprawę z własnych możliwości i ograniczeń związanych z pracą z uczniem sięgającym po narkotyki. W sumie, wydają się być najlepszą grupą odbiorców testów PUN i PUM.

Na etapie opracowywania projektu niniejszych badań, wydawało się prawdopodobne, że w ciągu 5 miesięcy (od udziału w szkoleniu dotyczącym stosowania testów do planowanego zbierania danych ewaluacyjnych) uczestnicy szkoleń przeprowadzą przeciętnie 1-2 interwencje wobec nastolatków sięgających po narkotyki. Tymczasem, okazało się, że okres letni i pierwsze miesiące roku szkolnego, są okresem bardzo ograniczonej aktywności terapeutycznej i wychowawczej. Uczniów nie ma nie tylko w szkołach, ale też nie zgłaszają się i nie są kierowani do poradni lub do ośrodków specjalistycznych.

W związku z tym, aby zebrać informacje na temat takiej liczby interwencji, jaka była przewidziana w planie badawczym, potrzeba więcej czasu. Dlatego też, dane pozwalające

ocenić funkcjonowanie testów w praktyce działań interwencyjnych wobec nastolatków sięgających po narkotyki będzie można przeprowadzić dopiero w 2006 roku.

#### **Piśmiennictwo:**

1. Borucka A., Pisarska A., Okulicz-Kozaryn K. (2003): Ocena przydatności i funkcjonowania metody interwencji profilaktycznej w szkole. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, Nr 1, cz. II, t. VII, 157-171.
2. Fleming M. i wsp. (1995): Profilaktyka szkód zdrowotnych związanych z nadużywaniem alkoholu przez pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Projekt wdrożeniowy. NIAAA, PARPA, IPiN.
3. Habrat B. (2000): Osoby z problemami alkoholowymi - rozpoznawanie i postępowanie. *Przewodnik Lekarza* 3(17); 86-91.
4. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A. (2003): Profilaktyka uzależnień dzieci i młodzieży – rola pracowników służby zdrowia [w:] Bożkowska K., Sito A. (red.) *Opieka zdrowotna nad rodziną*, PZWL, Warszawa, 447-474.
5. Okulicz-Kozaryn K., Sierosławski J., Kocoń K. (2003): Opracowanie testu przesiewowego umożliwiającego rozpoznawanie problemowego używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków (sprawozdanie - maszynopis).
6. Okulicz-Kozaryn K., Sierosławski J., Kocoń K. (2004): Walidacja testów przesiewowych umożliwiających rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków (sprawozdanie - maszynopis).
7. Pacewicz K., Prajsner M. (2005): Test, diagnoza, interwencja. *Remedium* 10 (152); I-III.

# Testy umożliwiające rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków.

Opracowane w ramach badań finansowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania NARKOMANII

## Jakie jest zastosowanie testów?

- Wstępne rozpoznanie osób, które wymagają precyzyjnej diagnozy w związku z wysokim ryzykiem występowania problemów spowodowanych używaniem narkotyków
  - ✓ Ułatwienie i przyspieszenie procesu diagnostycznego
  - ✓ Objęcie działaniami interwencyjnymi nastolatków, mających trudności z dotarciem do specjalistów ds. uzależnień

## Co testy „wychwytyją”?

**Używanie problemowe** narkotyków (w tym też przetworów konopi)

Definicja: Używanie na tyle poważne że prowadzi do jakiś zmian w stylu życia i orientacji życiowej.

Rozpoznanie: współwystępowanie dwóch czynników:

- Używania narkotyku/marihuany.
- Zmiany w obszarze przynajmniej jednej ze sfer funkcjonowania związanej z używaniem narkotyku/marihuany
  - ✓ W relacjach z otoczeniem (pogorszenie kontaktu z rodzicami, albo z rodzeństwem, lub zmiana przyjaciół, lub gorsze funkcjonowanie w szkole, lub upośledzenie kontroli zachowania, lub problemy prawne, lub problemy finansowe)
  - ✓ W wymiarze psychofizycznym (zmiany związane ze snem i jedzeniem lub zmiany w funkcjonowaniu poznawczym).

## Dla kogo testy są przeznaczone?

- Odbiorcy:
  - ✓ młodzież w wieku 13-18 lat
  - ✓ **używająca przetworów konopi lub innych narkotyków**
- „Wykonawcy”:
  - ✓ psychologowie,
  - ✓ pedagodzy,
  - ✓ terapeuci,
  - ✓ lekarze,
  - ✓ pielęgniarki szkolne

## Jak interpretować wyniki?

- Test PUN - Osoby, które uzyskują wynik:
  - ✓ 0 lub 1 są prawdopodobnie „okazjonalnymi” użytkownikami narkotyków.
  - ✓ **2 punkty lub więcej** - prawdopodobnie **używają narkotyków w sposób problemowy**.
- Test PUM - Osoby, które odpowiedziały „tak” na:
  - ✓ 0-2 pytania prawdopodobnie używają okazjonalnie przetworów konopi
  - ✓ przynajmniej na 3 pytania - prawdopodobnie **są problemowymi użytkownikami przetworów konopi**.

## Warunki stosowania testów

- Zaufanie
  - ✓ Rozumienie i akceptacja przez nastolatka celu badania, czyli tego, że test nie służy wykrywaniu osób biorących narkotyki, ale określenia poziomu ryzyka związanego z ich używaniem
  - ✓ Możliwość odpowiadania na pytania testu w obecności osoby prowadzącej badanie albo w samotności, lub podania jedynie liczby odpowiedzi twierdzących
- Kontakt
  - Umiejętność prowadzenia rozmowy
  - Zapewnienie prywatności (rozmowa bez rodziców lub innych świadków)
- Dyskrecja
  - Jest wskazana
  - Ale nie zawsze w pełni możliwa (konieczność kontaktu z rodzicami)

## Korzyści związane ze stosowaniem testów

- Ułatwienie i przyspieszenie procesu diagnozy
- Ujednoczenie kryteriów diagnostycznych
- Autodiagnoza

- Budowanie motywacji do zmiany zachowania

## **SCHEMAT POSTĘPOWANIA INTERWENCYJNEGO**

### **Krok 1. DIAGNOZA - ocena skali problemu**

- Postaraj się uzyskać od ucznia jak najwięcej informacji o jego sytuacji - zadaj pytania diagnostyczne, zastosuj testy PUN lub PUM
- Porównaj zebrane w ten sposób informacje z danymi z obserwacji zachowania się ucznia na lekcjach/ w szkole lub z informacjami pochodzącymi z innych źródeł

### **Krok 2. PORADA**

- Wyraź swoje zaniepokojenie związane z używaniem narkotyku przez ucznia
- Powiedz o zmianach, jakie dostrzegasz (na podstawie obserwacji i odpowiedzi na pytania diagnostyczne, wyników testów PUN i PUM) na przykład w zachowaniu lub wyglądzie zewnętrznym
- Udziel rzeczowej informacji na temat bezpośrednich zagrożeń zdrowia i bezpieczeństwa związanych z używaniem danego środka psychoaktywnego
- Wyraźnie powiedz, że oczekujesz, że uczeń przestanie używać danej substancji psychoaktywnej

### **Krok 3. MOTYWOWANIE DO ZMIANY ZACHOWANIA**

- Kontakt z rodzicami
- Wizyta u specjalisty ds. uzależnień
- Zawarcie kontraktu

### **Krok 4 - OKRESOWE ROZMOWY Z NASTOLATKIEM**

- Okresowe rozmowy z nastolatkiem mają na celu podtrzymanie kontaktu z dzieckiem i wspieranie go w realizacji uzgodnionych wcześniej działań.



# **WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE SPOSOBÓW MOTYWOWANIA DZIECKA DO ZMIANY ZACHOWANIA**

## **Kontakt z rodzicami**

Elementy komunikatu kierowanego do rodziców:

- ✓ Informacja o tym, dlaczego zainteresowałaś/łeś się ich dzieckiem
- ✓ Wymiana informacji o stanie dziecka
- ✓ Informacja o zagrożeniach zdrowia i bezpieczeństwa dziecka, związanych z dalszym używaniem danego środka psychoaktywnego
- ✓ Przekazanie wskazówek i adresów punktów konsultacyjnych.
- ✓ Wspólne ustalenie dalszego postępowania.

## **Zawarcie kontraktu**

- Wspólnie z rodzicami ustalenie treści kontraktu i zaproponowanie go dziecku.
- Elementy kontraktu:
  - ✓ Zobowiązanie dziecka do powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych
  - ✓ Zgoda na poniesienie konsekwencji w przypadku złamania warunków umowy
  - ✓ Zgoda na udział spotkaniu, na którym zostanie omówione wywiązywanie się ucznia z ustaleń zawartych w kontrakcie.
  - ✓ Czas obowiązywania umowy

## **Kontakt z lekarzem**

- Poinformowanie lekarza, który opiekuje się dziećmi z danej szkoły może pełnić istotną funkcję w budowaniu motywacji do zmiany zachowania dziecka.
- Lekarz może:
  - ✓ Zaproponować okresowe wizyty w poradni, w czasie których może przekazać wiedzę na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Diagnoza i porada lekarska, ze względu na autorytet lekarza, może być dla nastolatka i jego rodziców ważnym przyczynkiem do podejmowania aktywnych działań w celu rozwiązania problemu
  - ✓ Przeprowadzić badanie lekarskie i w razie potrzeby zalecić wykonanie testów laboratoryjnych

- ✓ Skierować do specjalisty, który zajmuje się udzielaniem pomocy osobom używającym substancji psychoaktywnych

# Ocena funkcjonowania i przydatności testów w praktyce

## Cel badań

- Sprawdzenie funkcjonowania oraz przydatności testów PUN i PUM w procesie interwencji wobec nastolatków używających przetworów konopi indyjskich i/lub innych narkotyków.
- Pytania badawcze:
  - ✓ Czy przeprowadzenie testu ułatwia (czy też utrudnia) dalsze działania interwencyjne wobec nastolatka sięgającego po narkotyki?
  - ✓ Czy przeprowadzenie testu może mieć negatywny wpływ na dalsze losy nastolatka?

## Procedura badań

- Wywiady indywidualne z osobami mającymi pewne doświadczenia związane ze stosowaniem testów
  - ✓ Cel – zebranie informacji na temat czynników wpływających na przebieg kontaktu z nastolatkiem:
    - o W czasie wypełniania testu,
    - o Bezpośrednio po stwierdzeniu wyniku testu,
    - o W późniejszym okresie.
  - ✓ Czas - przynajmniej miesiąc po podjęciu interwencji
  - ✓ Osoby prowadzące – psychologowie z IPiN lub Uniwersytetu Bydgoskiego

## Procedura badań

- Wywiady indywidualne z nastolatkami objętymi działaniami interwencyjnymi
  - ✓ Cel - zebranie informacji na temat odbioru (sposobu) działań interwencyjnych przez nastolatków
  - ✓ Czas - przynajmniej miesiąc po podjęciu interwencji
  - ✓ Osoby prowadzące – psychologowie z IPiN lub Uniwersytetu Bydgoskiego

- ✓ Warunki udziału w badaniu:
  - o Wyrażenie przez nastolatka pisemnej zgody
  - o Znaleźnienie się w losowo wybranej grupie około 90 osób
  - o W przypadku osób niepełnoletnich - zgoda rodziców

## Zadania badawcze dla osób prowadzących interwencję

- Wypełnienie bardzo krótkiej ankiety po przeprowadzeniu każdego badania testem PUN lub PUM
- Poproszenie nastolatka, który wypełnił test o wyrażenie zgody na udział w badaniu
- Udzielenie mu wszelkich dodatkowych wyjaśnień
- Zachęcenie do udziału w badaniu
- Przekazanie przedstawicielom zespołu badawczego formularzy zgody podpisanych przez nastolatków
- Gotowość udzielenia wywiadu na temat przeprowadzonych interwencji

**Testy umożliwiające rozpoznawanie  
problemowego używania przetworów konopi i  
innych narkotyków przez nastolatków**

Instrukcja dla użytkowników



Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii



Instytut Psychiatrii i Neurologii

Warszawa, 2005

## 1. Czemu służą testy przesiewowe?

Podstawowym warunkiem udzielenia skutecznej pomocy osobie mającej problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych jest trafne rozpoznanie sytuacji. Dobra diagnoza jest niezbędna dla ustalenia dalszego postępowania i dobrania właściwej formy interwencji.

Postępowanie diagnostyczne, którego celem jest rozpoznanie szkodliwego używania środków psychoaktywnych jest procesem trudnym i złożonym. Wymaga znacznej wiedzy, doświadczenia i czasu. Zadanie wydaje się jeszcze trudniejsze w przypadku nastolatków niż osób dorosłych. Po pierwsze, dlatego, że młodzież robi wszystko, aby ukryć przed dorosłymi zarówno sam fakt używania narkotyków jak i konsekwencje takich zachowań. Po drugie, często trudno jest odróżnić zmiany funkcjonowania spowodowane używaniem narkotyków od zmian związanych z wiekiem dorastania.

Testy przesiewowe<sup>1</sup> mogą znacząco ułatwić i przyspieszyć proces diagnozy. Stanowią one „pierwsze sito” pozwalające odsiać osoby, u których występuje znaczne ryzyko zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków, od osób mniej zagrożonych. Inaczej mówiąc, testy ułatwiają rozpoznanie osób, u których czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia różnego rodzaju szkód (zdrowotnych, społecznych) związanych z używaniem narkotyków są szczególnie nasilone. Ich podstawową zaletą jest to, że pozwalają w bardzo krótkim czasie określić poziom ryzyka, a co za tym idzie zdecydować, pod jakim kątem należy daną osobę dalej, bardziej precyzyjnie diagnozować oraz określić, czy potrzebna jest pomoc specjalistyczna.

***Testy przesiewowe nie zastępują diagnozy klinicznej - są jej pierwszym etapem. Ich podstawowym celem jest wskazanie osób, które potrzebują takiej diagnozy.***

---

<sup>1</sup> W Polsce najpowszechniej stosowane są testy przesiewowe ułatwiające diagnozę problemowego picia alkoholu lub choroby alkoholowej u osób dorosłych: CAGE i AUDIT.

## 2. Co diagnozują opracowane testy?

Adresatami testu jest przede wszystkim młodzież w wieku 13-18 lat używająca przetworów konopi lub innych narkotyków. Wiek 13-18 lat odpowiada w przybliżeniu wiekowi uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

Okres dorastania jest związany z wieloma zmianami (fizycznymi, psychicznymi, społecznymi). Jest też czasem próbowania nowych zachowań, wśród których są też takie, które wiążą się z używaniem środków odurzających. Dane epidemiologiczne wskazują, że około 20% 15-latków i 40% 18-latków próbuje narkotyków (przeważnie przetworów konopi)<sup>2</sup>. Część z nich poprzestaje na kilku próbach, inni sięgają po narkotyki częściej. W większości przypadków używanie jest nieplanowane, wynika z nadarzającej się okazji. Nastolatek najczęściej dostaje środki odurzające za darmo, od znajomych. Używanie narkotyków nie pociąga za sobą poważniejszych konsekwencji szkolnych lub rodzinnych. Nie występują też problemy zdrowotne związane z używaniem. Najpoważniejsze ryzyko związane jest z możliwością odniesienia urazu w wyniku wypadku w stanie odurzenia.

Jednak w przypadku części dorastających, używanie narkotyków nabiera charakteru działania celowego i planowanego. Wzrasta też ryzyko szkód wynikających z używania. Można powiedzieć, że używanie narkotyków jest zachowaniem problemowym. I właśnie **rozpoznawaniu problemowego używania narkotyków przez nastolatków służą opracowane testy.**

Pojęcie **używania „problemowego”** nie występuje w klasyfikacjach medycznych (ICD-10, DSM-IV) jest natomiast dość powszechnie stosowane i podobnie rozumiane przez specjalistów. Określają oni używanie problemowe jako<sup>3</sup>:

- „Używanie zarazem ryzykowne i niebezpieczne.”
- „Uzależnienia jeszcze nie ma a problemy już są.”
- Używanie wywołuje „widoczne problemy, które są powodem do różnych interwencji.”
- „Jest kontakt z narkotykiem, pojawiają się określone pozytywne postawy [wobec narkotyku] i kontekst społeczny [sprzyjający używaniu].”

---

<sup>2</sup> Sierostawski J. "Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków. Polski projekt 2003"

<sup>3</sup> Cytaty zostały zaczerpnięte z wypowiedzi w czasie dyskusji poświęconej kryteriom diagnostycznym problemowego używania narkotyków zorganizowanej w KBPN, w której uczestniczyli przedstawiciele MONARu, Kuźni, AD, IPIŃ i ośrodków ZOZ

Diagnoza problemowego używania narkotyków (w tym też przetworów konopi) jest oparta na określeniu funkcji, jakie narkotyk pełni w życiu nastolatka. Jeżeli są podstawy, aby przypuszczać, że ***używanie narkotyku jest na tyle poważne, że prowadzi do jakiś zmian w stylu życia i orientacji życiowej, to jest to używanie problemowe.***

Dla rozpoznania problemowego używania narkotyków kluczowe znaczenie ma, więc stwierdzenie współwystępowania dwóch czynników:

1. Używania narkotyku/marihuany.
2. Zmiany w obszarze przynajmniej jednej ze sfer funkcjonowania związanej z używaniem narkotyku/marihuany
  - a. W relacjach z otoczeniem (pogorszenie kontaktu z rodzicami, albo z rodzeństwem, lub zmiana przyjaciół, lub gorsze funkcjonowanie w szkole, lub upośledzenie kontroli zachowania, lub problemy prawne, lub problemy finansowe)
  - b. W wymiarze psychofizycznym (zmiany związane ze snem i jedzeniem lub zmiany w funkcjonowaniu poznawczym).

Pojęcie używania problemowego wydaje się być szczególnie użyteczne w pracy z nastolatkami. Jego przewaga nad medycznymi konstrukcjami takimi jak używanie szkodliwe (wyróżnione w obowiązującym w Polsce systemie klasyfikacji chorób ICD-10) lub nadużywanie (wyróżnione w amerykańskiej klasyfikacji DSM-IV), polega przede wszystkim na tym, że nie jest ono zorientowane psychopatologiczne. Dzięki temu, pozwala na bardziej wielowymiarową ocenę używania substancji odurzających. Szczególnie wyraźna jest różnica między używaniem problemowym, a szkodliwym (wg ICD-10), w którego kryteriach diagnostycznych nacisk jest położony na fizyczne i psychiatryczne konsekwencje używania środków psychoaktywnych.

Poza tym, diagnoza używania problemowego nie wymaga stwierdzenia utrzymywania się określonego wzorca używania przez dłuższy okres czasu (np., przez co najmniej miesiąc lub jego powtarzania się w ciągu 12 miesięcy, jak to jest w kryteriach diagnostycznych używania szkodliwego ICD-10). Jest to istotna różnica, ponieważ sposób używania narkotyków przez nastolatków bywa zdecydowanie różny od wzoru używania przez osoby dorosłe (z myślą, o których były formułowane kryteria medyczne). Nastolatki często używają epizodycznie, ale przy tym w dawkach prowadzących do znacznego (całkowitego) oszołomienia. Co więcej, ich



kontakt z narkotykami jest często przerywany przez czynniki zewnętrzne takie jak np. okres wzmożonej kontroli ze strony dorosłych.

Pojęcie „używanie problemowe” wydaje się na tyle szerokie, że prawdopodobnie obejmuje również tych nastolatków, którzy wpadają w „dziurę” między kryteriami uzależnienia a nadużywania (według danych amerykańskich jest to około 4%)<sup>4</sup>.

### **3. Charakterystyka opracowanych testów**

Test PUN (Problemowego Używania Narkotyków) zawiera 10 pytań dotyczących używania jakichkolwiek narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy. Na każde pytanie można odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Pytania odnoszą się do różnych aspektów używania narkotyków. Część pytań dotyczy, związanych z używaniem narkotyków, zaburzeń funkcjonowania: w szkole, w kontaktach z ludźmi, kłopotów z policją. Pozostałe pytania odnoszą się do stylu używania narkotyków: brania w samotności, odczuwanej potrzeby wzięcia narkotyku, poszukiwania środków mocniejszych niż dotychczas używane, samodzielnego kupowania narkotyków oraz ponoszonych w związku z tym wydatków.

Konstrukcja testu PUM (Problemowego Używania Marihuany) jest podobna do testu PUN. Test umożliwiający rozpoznanie problemowego używania przetworów konopi jest złożony z 8 pytań (z odpowiedziami „tak” lub „nie”). Pytania te odnoszą się do ostatnich 12 miesięcy i dotyczą funkcjonowania w szkole, konfliktów z rodziną i przyjaciółmi, odczuwanej potrzeby użycia marihuany oraz wzoru jej używania.

Obliczenie wyniku każdego z testów polega na zsumowaniu odpowiedzi twierdzących. Maksymalny wynik w teście PUN to 10 (wszystkie odpowiedzi „tak”), a w teście PUM – 8.

---

<sup>4</sup> Tims i wsp. (2002): Characteristics and problems of 600 adolescent cannabis abusers in outpatient treatment., *Addiction*, 97 (Suppl 1), 46-57

## 4. Jak korzystać z testów?

### 4.1. Wybór testu

Z testów przesiewowych warto jest korzystać **zawsze wtedy, gdy mamy do czynienia z nastolatkiem, o którym wiemy, że sięga po narkotyki**. Test PUN można zastosować zawsze, niezależnie od tego, jakiej konkretnie substancji używa młody człowiek. Test PUM jest szczególnie polecany wtedy, gdy wiadomo, że nastolatek używa wyłącznie lub prawie wyłącznie przetworów konopi.

### 4.2. Miejsce

Opracowane testy mogą być wykorzystywane w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, przez lekarzy pierwszego kontaktu, psychologów i pielęgniarki szkolne oraz specjalistów terapii uzależnień.

### 4.3. Warunki badania

- *Zaufanie*

**Testy nie służą do wykrywania osób biorących narkotyki. Pozwalają jedynie określić poziom ryzyka związanego z używaniem narkotyków.** Nastolatek, któremu proponujemy wypełnienie testu powinien mieć pełną świadomość tego, czemu to służy. Jego akceptacja celu badania jest niezbędna do tego, by odpowiadał szczerze, a co za tym idzie – dla uzyskania rzetelnego wyniku.

Na pytania testu nastolatek może odpowiadać w obecności osoby prowadzącej badanie albo w samotności. Może też nie oddawać wypełnionego testu, ale jedynie podać liczbę odpowiedzi „tak”, jakie zaznaczył. Pozostawienie niektórym młodym ludziom takiej możliwości, czyli zapewnienie jak największej dyskrecji, może czasami sprzyjać ich otwartości.

- *Kontakt*

Duże znaczenie może mieć też organizacja i sposób prowadzenia rozmowy w czasie, której proponuje się nastolatкови wypełnienie testu. W większości przypadków, szczerza rozmowa z nastolatkiem używającym jakichkolwiek środków psychoaktywnych jest niemożliwa w obecności jego rodziców lub opiekunów. Osoba prowadząca rozmowę (terapeuta, psycholog, pedagog, lekarz lub pielęgniarka) powinien mieć szansę porozmawiać w cztery oczy z nastolatkiem. Rozmowa, w której chce się poruszyć sprawy związane z używaniem narkotyków, a więc

zachowaniami niedozwolonymi, wymaga czasu i spokojnego miejsca na jej przeprowadzenie. Konieczne jest pozyskanie zaufania młodego człowieka. Sprzyja temu otwarta i przyjazna postawa. Ważne jest, aby nie krytykować, nie bagatelizować i nie wyśmiewać tego, co nastolatek mówi.

- **Dyskrecja**

Trzeba również pamiętać o tym, aby nie obiecywać nastolatкови zachowania całkowitej tajemnicy (dotyczy to także tajemnicy lekarskiej). W wyniku przeprowadzonego testu może się okazać, że wskazane jest podjęcie dalszych działań mających ograniczyć zagrożenie, jakie dla bezpieczeństwa i zdrowia stanowi używanie narkotyków. A o tym już należy powiadomić rodziców lub prawnych opiekunów<sup>5</sup>.

Kwestia tajemnicy lekarskiej staje się trudniejsza, jeśli nastolatek, który ukończył 16 lat nie zgadza się na poinformowanie rodziców. Wtedy lekarz, w zależności od oceny stopnia realnego zagrożenia dla zdrowia i życia nastolatka, musi podjąć decyzję o zachowaniu bądź złamaniu tajemnicy.

## **5. Jak interpretować wyniki?**

### 5.1. Test PUN

Osoby, które w teście PUN uzyskują wynik 0 lub 1 są „okazjonalnymi” użytkownikami narkotyków. O osobach, które uzyskują **2 punkty lub więcej**, z dużym prawdopodobieństwem można powiedzieć, że **używają narkotyków w sposób problemowy**.

### 5.2. Test PUM

Osoby, które w teście PUM odpowiedziały „tak” przynajmniej na 3 z 8 pytań, tzn. uzyskały **3 lub więcej punktów**, prawdopodobnie **są problemowymi użytkownikami przetworów konopi**.

---

<sup>5</sup> Może się też zdarzyć, że nastolatek usilnie prosi o nie informowanie rodziców. W tej sytuacji trzeba rozważyć powody takiego zachowania. Jeżeli są poważne przesłanki, aby przypuszczać, że rodzice nie będą wspierać nastolatka w rozwiązaniu problemu (np. z powodu własnych problemów z pićm alkoholi, choroby psychicznej, braku zaangażowania w sprawy dziecka, stosowania jako podstawowego środka wychowawczego surowych kar, często bicia) to możliwa jest próba zawarcia kontraktu z dzieckiem.

## 6. Co robić, gdy wynik testu wskazuje na okazjonalne używanie narkotyków (marihuany) przez nastolatka?

Uzyskanie przez nastolatka wyniku testu wskazującego na okazjonalne (bezproblemowe) używanie przetworów konopi lub innych narkotyków prawdopodobnie oznacza, że jego kontakty z tymi środkami są sporadyczne, a co najważniejsze, że narkotyki nie odgrywają w życiu nastolatka istotnej roli. Oczywiście sytuacja ta może się zmienić i w wyniku dalszego używania narkotyków nastolatek zacznie doświadczać pewnych problemów psychologicznych, społecznych lub zdrowotnych.

Dlatego też, warto jest nastolatkowi powiedzieć o swoich niepokojach związanych z faktem sięgania przez niego po środki odurzające. Należy przy tym pamiętać, że przy omawianiu tak delikatnego tematu jak używanie narkotyków ogromne znaczenie ma nie tylko treść, ale i forma. Celem komunikatu kierowanego do nastolatka jest udzielenie informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami. Ważne jest przy tym unikanie wypowiedzi oceniających. Bycie osądzanym jest nieprzyjemne i wywołuje negatywne emocje, które utrudniają przyjęcie jakichkolwiek wskazań.

Informacja kierowana do nastolatka używającego substancji psychoaktywnych powinna się składać z trzech elementów<sup>6</sup>:

1. Wyrażenia swojego zaniepokojenia związanego z używaniem narkotyku, np.:  
*Jestem poważnie zaniepokojony tym, że palisz marihuanę.*
2. Udzielenia rzeczowej informacji na temat zagrożeń związanych z używaniem danego środka psychoaktywnego. Informacje powinny być:
  - Poruszające, czyli odwołujące się do spraw dla nastolatka najważniejszych. Ważne jest, aby uwzględnić zagrożenia bezpośrednio, a nie tylko odroczone w czasie. Młodzież, która używa substancji psychoaktywnych rzadko sobie uświadamia, że uzależnienie lub śmierć np. z przedawkowania może właśnie ją spotkać.

<sup>6</sup> Idea takiego komunikatu jest oparta na metodzie krótkiej interwencji lekarskiej stosowanej wobec osób dorosłych mających problemy związane z piciem alkoholu, por.:

- Fleming M. i wsp. (1995): Profilaktyka szkód zdrowotnych związanych z nadużywaniem alkoholu przez pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Projekt wdrożeniowy. NIAAA, PARPA, IPIIN.
- Habrat B. (2000): Osoby z problemami alkoholowymi - rozpoznawanie i postępowanie. Przewodnik Lekarza 3(17); 86-91.
- Okulicz-Kozaryn K., Borucka A. (2003): Profilaktyka uzależnień dzieci i młodzieży – rola pracowników służby zdrowia [w:] Bożkowska K., Sito A. (red.) Opieka zdrowotna nad rodziną, PZWL, Warszawa, 447-474.

- Krótkie, ponieważ przeciętnie człowiek jest w stanie zapamiętać od 3 do 7 nowych informacji po ich jednorazowym wysłuchaniu. W związku z tym, z bogatej wiedzy na temat szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych związanych z używaniem danej substancji, należy wybrać kilka dostosowanych do wieku rozwojowego i skali problemów danego nastolatka.

3. Wyrażnego określenia swojego stanowiska:

*Chciałbym, żebyś całkowicie zaprzestał ...*

Wskazane jest też wykazanie zainteresowania dalszym postępowaniem nastolatka. Już sama zapowiedź „monitorowania” jego zachowania może motywować młodego człowieka (i ewentualnie - jego rodziców) do zmiany.

## **7. Co robić, gdy wynik testu wskazuje na problemowe używanie narkotyków (marihuany) przez nastolatka?**

Stwierdzenie, na podstawie badania testem przesiewowym ryzyka problemowego używania narkotyków, powinno prowadzić do skierowania nastolatka do wyspecjalizowanej w rozwiązywaniu tego typu problemów placówki. Informacje o najbliższej poradni lub ośrodku terapii uzależnień można znaleźć w „Informatorze na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym. Gdzie szukać pomocy?” wydawanym przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (najnowsze wydanie z 2005 roku), oraz na stronie [www.narkomania.gov.pl](http://www.narkomania.gov.pl).

Jednak niezależnie od skierowania do specjalisty warto jest nastolatkowi powiedzieć o swoich niepokojach związanych z wynikiem testu. Należy przy tym pamiętać o tym, jak ważna jest nie tylko treść, ale i forma komunikatu (por. wskazówki dotyczące rozmowy z nastolatkiem biorącym narkotyki okazjonalnie).

Informacja kierowana do nastolatka powinna zawierać:

1. Wyrażenia swojego zaniepokojenia związanego z używaniem narkotyku
2. Udzielenia rzeczowej informacji na temat zagrożeń związanych z używaniem danego środka psychoaktywnego.
3. Wyrażnego określenia swojego stanowiska:

*Uważam, że kontakt ze specjalistą jest niezbędny.*

Wskazane jest też wykazanie zainteresowania tym, czy nastolatek udał się do specjalisty i czy podjął terapię.

## 8. Własności psychometryczne testów

Rekomendowane testy przesiewowe zostały opracowane w ramach badań przeprowadzonych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, a finansowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii<sup>7</sup>. Celem badań było określenie wartości prognostycznej testów, tzn. odpowiedź na pytanie o to, z jakim prawdopodobieństwem, na podstawie wyników uzyskiwanych w teście można stwierdzić, że dana osoba używa narkotyków w sposób problemowy.

Badania zostały przeprowadzone na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie 1344 nastolatków używających narkotyków (37% kobiet). Punktem odniesienia uzyskiwanych wyników, (czyli innymi słowy - kryterium trafności testów) były diagnozy kliniczne stawiane przez specjalistów terapii uzależnień.

W wyniku badań określono „wartość krytyczną” lub inaczej mówiąc „punkt odcięcia” każdego z testów. Jest to wynik, powyżej którego uznaje się, że dana osoba kwalifikuje się do dalszego postępowania diagnostycznego (jest „problemowym użytkownikiem”).

Taki punkt testu wyznacza się na podstawie dwóch parametrów:

- Czułości - czyli prawdopodobieństwa, z jakim można stwierdzić, że osoba używająca narkotyków (lub marihuany) problemowo zostanie zidentyfikowana na podstawie wyników w teście,
- Swoistości - czyli prawdopodobieństwa, że ktoś, kto używa narkotyków (marihuany) okazjonalnie zostanie prawidłowo zdiagnozowany.

Za „punkt krytyczny” uznaje się przy tym taki wynik w teście, w którym oba te parametry są najwyższe. Czyli inaczej mówiąc – kiedy jest najwyższe prawdopodobieństwo trafnej diagnozy.

Zmiany czułości i swoistości testów PUN i PUM w zależności od liczby odpowiedzi twierdzących na przedstawiono w poniższej tabeli (Tabela 1).

---

<sup>7</sup> Pełny raport z badań jest dostępny na stronie [www.narkomania.gov.pl](http://www.narkomania.gov.pl)

Tabela 1. Własności psychometryczne testów – czułość i swoistość

Wynik testu powyżej:	Test	PUN		PUM	
		Czułość	Swoistość	Czułość	Swoistość
0		0,941	0,534	0,974	0,421
1		<b>0,876</b>	<b>0,787</b>	0,917	0,701
2		0,797	0,921	<b>0,809</b>	<b>0,875</b>
3		0,688	0,963	0,654	0,950
4		0,536	0,987	0,499	0,984
5		0,401	0,991	0,333	0,994
6		0,263	0,994	0,181	0,997
7		0,183	0,998	0,065	0,998
8		0,088	0,998	0,000	1,000
9		0,025	0,998		
10		0,000	1,000		

Optymalne parametry czułości i swoistości testu PUN występują przy przynajmniej 2 odpowiedziach twierdzących. Czułość testu wynosi wtedy 88% a swoistość - 79%. W teście PUM punkt krytyczny wynosi 3. Odpowiedź twierdząca przynajmniej na 3 pytania testu pozwala stwierdzić problemowe używanie przetworów konopi z prawdopodobieństwem 81% (czułość). Swoistość testu wynosi 88%.

Porównanie parametrów psychometrycznych opracowanych testów z wynikami uzyskanymi przez innych autorów przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Parametry psychometryczne – porównanie wyników polskich z wynikami uzyskanymi w

USA i Nowej Zelandii

Nazwa testu	Kraj	Jakich substancji dotyczy?	Liczba pytań	Punkt krytyczny	Czułość	Swoistość	Wiek odbiorców
<b>PUN</b>	<b>Polska</b>	<b>Narkotyki</b>	<b>10</b>	<b>&gt;1</b>	<b>88%</b>	<b>79%</b>	<b>13-18</b>
CRAFFT	USA	Alkohol, narkotyki	6	>1	76%	94%	14-18
RAFFT	USA	Alkohol, narkotyki	5	>1	89%	69%	13-18
<b>PUM</b>	<b>Polska</b>	<b>Przetwory konopi</b>	<b>8</b>	<b>&gt;2</b>	<b>81%</b>	<b>88%</b>	<b>13-18</b>
CUDIT	Nowa Zelandia	Przetwory konopi	10	>7	73%	95%	15-52

Zestawienie wskaźników czułości i swoistości testu PUN z testem RAFFT<sup>8</sup> wskazuje, że pozwalają one ze zbliżoną dokładnością przewidywać branie problemowe. Test polski jest przy tym, bardziej trafnym narzędziem diagnozującym okazjonalne używanie narkotyków. Z kolei porównanie czułości naszego testu z testem CRAFFT<sup>9</sup> wypada bardzo korzystnie.

Porównanie testu PUM z innym testem dotyczącym rozpoznawania nadużywania konopi (znaleziono tylko jeden taki test<sup>10</sup>) wskazuje, że test PUM ma wyższą czułość.

Uzyskane parametry pozwalają rekomendować oba testy jako narzędzia przesiewowe przydatne w diagnozowaniu problemowego używania przetworów konopi i/lub innych narkotyków przez dorastających.

---

<sup>8</sup> Baestiaens L., Francis G., Lewis K. (2000): The RAFFT as a screening tool for adolescent substance use disorders. *The American Journal of Addictions*, 9, 10-16.

<sup>9</sup> Knight J.R., Sherritt L., Shrier L.A., Harris S.K., Chang G. (2002): Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatric and Adolescents Medicine*, 156, 607-614.

<sup>10</sup> Adamson S.J., Sellman J.D. (2003): A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug and Alcohol Review*, 22, 309-315.



## PUN

Poniższe pytania dotyczą używania jakichkolwiek narkotyków.

Odpowiadając, skoncentruj się na tym, co działo się

**w czasie ostatnich 12 miesięcy.**

		<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
1	Czy zdarzyło Ci się nie pójść lub spóźnić się do szkoły z powodu narkotyków?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Czy z powodu używania narkotyków miałeś kłopoty w szkole?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Czy zdarzyło Ci się samodzielnie kupować narkotyki od dealera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Czy zdarzyło Ci się wydać na narkotyki tak dużo pieniędzy, że musiałeś zrezygnować z innych rzeczy, na których Ci zależało?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Czy z powodu używania narkotyków miałeś kłopoty z policją?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Czy pod wpływem narkotyków zrobiłeś komuś krzywdę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Czy poszukujesz mocniejszych narkotyków niż te, które brałeś wcześniej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Czy często odczuwasz potrzebę wzięcia narkotyku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Czy zdarzyło Ci się brać narkotyki, gdy byłeś sam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Czy z powodu brania narkotyków miałeś poważny konflikt z przyjaciółmi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KRAJOWE BIURO ds. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2004

## PUM

Poniższe pytania dotyczą używania marihuany, haszyszu, skuna i innych przetworów konopi indyjskich.

Odpowiadając skoncentruj się na tym, co działo się **w czasie ostatnich 12 miesięcy.**

	Tak	Nie
1 Czy zdarzyło Ci się nie pójść lub spóźnić się do szkoły z powodu używania marihuany?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Czy z powodu używania marihuany miałeś poważny konflikt z rodziną?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Czy z powodu używania marihuany miałeś poważny konflikt z przyjaciółmi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Czy zdarzyło Ci się samodzielnie kupić marihuanę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Czy masz coraz więcej kłopotów z nauką, przyswajaniem nowych informacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Czy zdarzało Ci się palić marihuanę w samotności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Czy często odczuwasz potrzebę użycia marihuany?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Czy zdarzyło Ci się wydać na marihuanę tak dużo pieniędzy, że musiałeś zrezygnować z innych rzeczy, na których Ci zależało?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KRAJOWE BIURO ds. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2004

## Informacja dla uczestników badań

### Cel badań

Zapraszamy Cię do udziału w badaniach, których **celem jest analiza działań osób dorosłych wobec nastolatków sięgających po marihuanę lub inne narkotyki.**

Twoje doświadczenia mogą okazać się bardzo pomocne innym młodym ludziom w podobnej sytuacji. Mogą ulepszyć dotychczas stosowane metody postępowania i pozwolić uniknąć poważnych błędów.

Zależy nam na tym, aby poznać Twoją opinię na temat tego:

- Co ułatwiało lub utrudniało Ci kontakt z osobą prowadzącą interwencję?
- Co, Twoim zdaniem, jest przydatne i sensowne w tego typu sytuacji?
- Co należałoby zmienić w przyjętym sposobie postępowania?

### Metoda badań

Badania są prowadzone w kilku miastach przez psychologów z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Do udziału są zapraszani nastolatki, którzy używali marihuany lub innych narkotyków i spotkali się w związku z tym z jakąś reakcją osób dorosłych.

Prosimy Cię o wyrażenie zgody na udział w tym badaniu. Przy czym wyrażenie takiej zgody nie oznacza, że na pewno znajdziesz się w badanej grupie. Spośród wszystkich zainteresowanych, zostanie wylosowanych około 90 osób, z którymi zostaną przeprowadzone wywiady.

Wywiady będą prowadzone przez psychologów z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz z Uniwersytetu Bydgoskiego. Wcześniej ustalą oni z każdym uczestnikiem, czas i miejsce spotkania. Cały wywiad będzie trwał około pół godziny.

**Jeżeli nie masz ukończonych 18 lat, o zgodę na przeprowadzenie wywiadu zostaną też poproszeni Twoi rodzice.**

### Poufność danych.

**Wszystkie informacje udzielone w wywiadzie są poufne** – objęte tajemnicą. Nikt poza zespołem badawczym nie zapozna się z treścią wywiadu. Uzyskane od Ciebie informacje, wraz z informacjami od innych osób będą wykorzystane do zbiorczych opracowań.

### Inne informacje

**Udział w badaniu jest dobrowolny.** W każdej chwili możesz zrezygnować z uczestnictwa.

Jeżeli masz jakieś pytania na temat badań, zadzwoń do Katarzyny Okulicz-Kozaryn z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, która koordynuje badania - tel. (22) 45 82 630.

### **Formularz zgody na udział w badaniu**

Poświadczam swoim podpisem, że zrozumiałem powyższe wyjaśnienia i wyrażam zgodę na przystąpienie do badania. Rozumiem, że moje dane osobiste traktowane są jako ściśle poufne i udostępnione będą wyłącznie koordynatorowi badań.

.....  
Podpis uczestnika badania

.....  
Podpis osoby przyjmującej zgodę

.....  
Numer telefonu kontaktowego  
(dla psychologa prowadzącego badania)

.....  
Miejsce, data

