

# PROMOTOR

Z D R O W I A



NR 2 (24)  
2 0 0 1

## UZALEŻNIENIA I AIDS



We współczesnym społeczeństwie  
powszechne jest dążenie  
do szukania szczęścia poza sobą.  
Co piętnaście minut (lub częściej)  
program telewizyjny  
przerywany jest reklamami,  
które przekonują nas,  
że do pełni szczęścia brakuje nam  
jakiegoś nowego produktu.  
Bardzo wcześnie zaczynamy  
kształtować zręby systemu  
myślenia uzależnionego,  
którym posługuje się nasze ego.  
Wyobrażamy sobie, że jesteśmy  
z natury niekompletni,  
że potrzebujemy zewnętrznych dodatków,  
by doświadczyć pełni.

Lee Jampolsky

Kwartalnik adresowany jest do organizatorów promocji zdrowia  
w Województwie Dolnośląskim i redagowany jest przez  
Biuro Promocji Zdrowia Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych  
we współpracy z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia  
i Podyplomowym Studium Promocji Zdrowia przy Akademii Wychowania Fizycznego  
we Wrocławiu.

**Kolegium redakcyjne:**

**Lesław Kulmatycki, Barbara Misińska, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz**  
Współpraca: Jolanta Dolata, Robert Grudniewski, Danuta Siwik  
Opracowanie graficzne: MC-K, Druk: Drukarnia „Europrint”

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów

**Adres Redakcji:**

“Promotor Zdrowia”, Biuro Promocji Zdrowia DRKCh,  
50-525 Wrocław, ul Joannitów 6,  
tel: (071) 37 47 275, 37 47 290, fax: 37 47 301, e-mail: [promocja@kasa-chorych.wro.pl](mailto:promocja@kasa-chorych.wro.pl)



## „Narkomania

nie jest problemem innych ludzi” - pod takim hasłem Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu przeprowadził w czerwcu bieżącego roku kampanię, adresowaną do wszystkich osób zainteresowanych możliwościami działań zaradczych. Trudno o bardziej trafne ujęcie problemu uzależnień: nie są one bowiem problemem „innych”, ale dotyczą całości życia społecznego, począwszy od życia naszych rodzin.

Uzależnieni to nasi krewni, przyjaciele, sąsiedzi, koledzy w szkole lub w pracy, ale także, jakże często my sami, gdy w obliczu życiowej sytuacji, która wydaje się „problemem bez wyjścia”, sięgamy po środki zastępujące rozwiązanie; nie musi być to narkotyk, papieros, czy alkohol - uzależnić można się od pracy, seksu lub nietwórczej relacji z grupą ludzi lub z drugim człowiekiem. Każdy rodzaj uzależnienia jest ucieczką przed samym sobą, przed własnym lękiem i przed pozytywną samoocena, jest zatem w istocie wołaniem o ratunek.

Na pomoc nigdy nie jest za późno - twierdzi psycholog, Jadwiga Góralewicz, nie zgadzając się z często dziś wyrażanym przekonaniem, że alkoholikiem lub narkomanem jest się przez całe życie. Do rozmowy PROMOTORA z Jadwigą Góralewicz zachęcamy tych z Państwa, którzy zadają sobie pytanie, czy rzeczywiście można pomóc osobie uzależnionej.

Renata Niemierowska - redaktor

## W numerze:

Od redakcji strona 1-2

### Temat wiodący

**Przywrócić wiarę, nadzieję, miłość** strona 3  
rozmowa z Jadwigą Góralewicz

**Narkomania - systemowe podejście do problemu w gminie Wrocław.** strona 6

### Prezentacje

**Uczniowie a nikotynizm** strona 11

**W trosce o zdrowie** strona 13

Klub Promocji Zdrowia Szkół Medycznych w Jaworze

**Nauczyciel: autorytet, czy przyjaciel?** strona 26

### Scenariusze

**Jestem uzależniony od alkoholu czy nie, oto jest pytanie?** strona 14

**AIDS - choroba XX wieku, co należy o niej wiedzieć?** strona 16

**AIDS - choroba, której nie należy się bać, lecz nauczyć się jej zapobiegać?** strona 20

**Narkotyki - znaki ostrzegawcze dla nauczycieli i rodziców** strona 22

Propozycje prowadzenia zajęć warsztatowych oraz testy

### Zdrowie i kultura

**Pięć pór roku, czas dla zdrowia** strona 23

### Ku Europie

**Brown sugar i zdenerwowanie** strona 29

**UE o lights-paleniu** strona 30

### Gra w karty

**“Uzależnienie”** strona 32

### Autorzy:

Jadwiga Góralewicz

Renata Jackowska

Lesław Kulmatycki

Beata Miedzińska

Jolanta Minajew

Renata Niemierowska

Jadwiga Saganowska

Władysław Sidorowicz

Teresa Smółka



## Nałogi

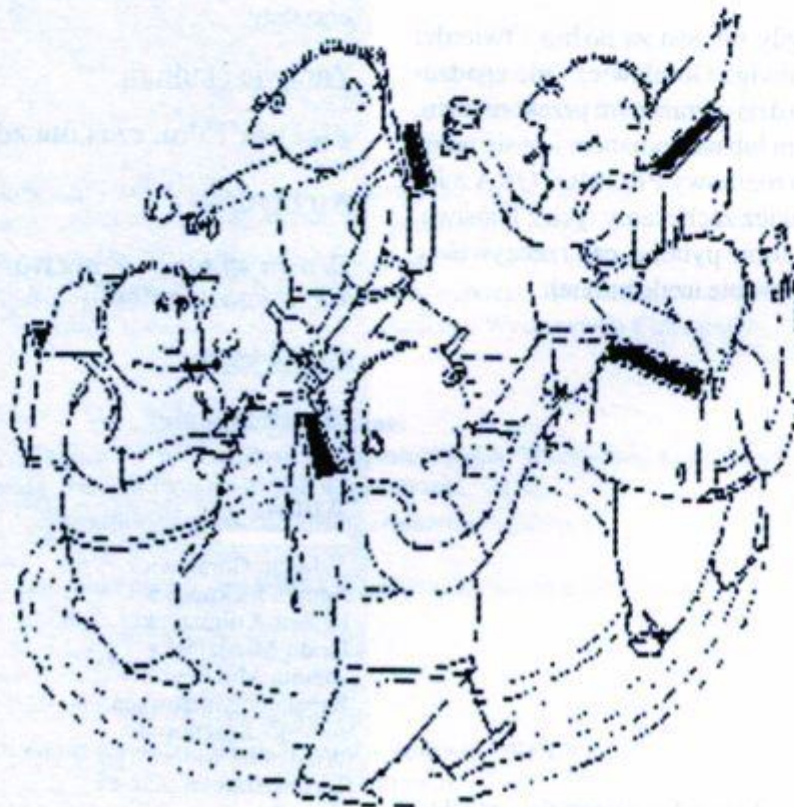
chodzą parami i łatwiej uzależnić się temu, kto jest już uzależniony. Wg badań, ryzyko uzależnienia palaczy od alkoholu wynosi ok. 7 proc., natomiast u nie palaczy - ok. 0,02 proc. Tak więc, inicjacyjny papieros u dziecka, czy młodego człowieka, otwiera "wrota" dla kolejnych uzależniaczy. Niestety przywykliśmy do używek, które stały się częścią naszej codzienności i nie zawsze chcemy widzieć związek z innymi używkami. Tu leży początek samonapędzającego się "koła uzależnień". Utrzymuję, że problem leży w powszechnym przyzwoleniu "na niewinnego" papierosa. Niemal wszyscy, włączając szkoły, już się z tym pogodzili. Natomiast proces nikotynowego uzależnienia psychogennego i farmakogenego jest zbliżony do procesu uzależnienia od heroiny, czy kokainy. Wg. dr Jarvisa nikotyna działa jak środek pobudzający, który można porównać do amfetaminy.

L.Kulmatycki

## Ostatnio

syn przycisnął mnie w sprawie mniejszej szkodliwości marihuany od alkoholu i nikotyny. Ściągnął z Internetu raport Światowej Organizacji Zdrowia, który takie sugestie zawiera. Raz po raz odbywa dyskusja w mediach o legalizacji miękkich narkotyków. To, co najbardziej zastanawia, to przyjęte explicite założenie, że pole wyboru to rodzaj - bardziej lub mniej - szkodliwego środka. A tak bez środków to już, ja się pytam, żyć nie wolno? Nie da się przeżywać w pełni tego świata, na czysto i bez "kopa"? Czy nie warto podjąć obrony na pierwszej linii - odpowiedniej postawy, wobec różnych cywilizacyjnych pokus, których lista się rozszerza? /telewizja, gry komputerowe, pokamonasy, etc./ Mam wrażenie, że nam samym czasami braknie przekonania, że jednak i można i warto....

W. Sidorowicz





# PRZYWRÓCIĆ WIARĘ, NADZIEJĘ, MIŁOŚĆ...

Rozmowa z Jadwigą Góralewicz,  
psychologiem, Głównym Specjalistą ds. Uzależnień Urzędu Miasta we Wrocławiu

Red.: Jak narodziły się Pani zainteresowania psychologią?

**Jadwiga Góralewicz:** Wychowałam się na wsi. Byłam spokojnym dzieckiem, nie wymagającym specjalnej uwagi ze strony dorosłych. Marzyłam o tym, by zamieszkać w lesie, mieć kontakt ze zwierzętami. Eksplozja moich rozmaitych pomysłów w szkole zadziwiła mnie samą. Bo w przedszkolu nie uczestniczyłam w wielu zajęciach, które tam proponowano: najchętniej spędzałam czas siedząc przy stoliku, na którym stało radio i trzymałam w ręku lalkę. Nie byłam też specjalnie rozmowna. W szkole podstawowej stałam się bardzo aktywna, skupiałam wokół siebie wielu lu-



Fot. WZ. Autorka wywiadu

dzi. W przedszkolu byłam "obserwatorem". Natomiast w szkole zostałam przewodniczącą klasy i zaczęłam się udzielać społecznie. Lubiłam przebywać w gronie chłopców, bo wśród nich świat był prostszy, a świat dziewczynek z plotkami i sukieneczkami - to nie był mój świat. Do dwunastego roku życia mieszkałam na wsi, a na wsi przestrzeń jest zupełnie inna niż w mieście - jest bardziej otwarta i pełna tajemnic. Na wsi życie kieruje się bardzo prostymi zasadami: prawda jest prawdą, a fałsz jest fałszem. I mówi się o tym prostym językiem. Pod koniec szkoły podstawowej moi rodzice przenieśli się do miasta i było to dla mnie trudne - ujrzałam inny świat, w którym nie było studni, ale łązienka i inne urządzenia "techniczne", wobec których odczuwałam pewien opór.

Myślałam o tym, że moja przyszła praca to będzie przede wszystkim kontakt z ludźmi, próba rozumienia ich problemów.







ludzie

zrozumiałam, że "gabinetowy" kontakt z dzieckiem nie pomoże rozwiązać mu jego najważniejszych problemów

Red.: Czy myśl o studiowaniu psychologii narodziła się w szkole średniej?

**J. Góralewicz:** Moi rodzice marzyli o tym, bym zdobyła zawód związany z przetwórstwem mięsa. To byłby przecież zawód konkretny i zapewniający mi byt. Miałabym dostęp do jedzenia, z którym, jak pamiętamy, nie było w Polsce najlepiej. Z domu wyniosłam umiejętności związane z rozbięciem tuszy, potrafię to do dziś, lubiłam także robić kielbaski, czego nauczyli mnie dziadkowie. Ale nie wyobrażałam sobie życia spędzonego na rozbięciu tusz i robieniu kielbasek. Nadal marzyłam o tym, by zamieszkać w lesie, w leśniczówce i tylko od czasu do czasu pojawiać się w mieście. Najlepiej, by leśniczówka była nad jeziorem, w wielkiej, cudownej głuszy, ale jednocześnie nie chciałam całkiem uciec z miasta, nie chciałam odrywać się od zdobyczy, które daje kultura. Ponieważ nie udało mi się dostać do technikum leśnego, poszłam do liceum ogólnokształcącego, jedynego w miasteczku.

Red.: W jaki sposób to marzenie o zamieszkaniu w lesie, w bliskim kontakcie ze zwierzętami i naturą, zmieniło się w pragnienie, by poznać ludzką psyche, zbadać ją, próbować zrozumieć? Czy zainspirowało Panią jakieś wydarzenie życiowe, przeczytana książka, spotkanie z człowiekiem?

**J. Góralewicz:** O psychologii wiedziałam niewiele. W szkole średniej byłam w klasie matematyczno-fizycznej, a psychologia wydawała mi się jeszcze bardziej zagadkowa niż psychiatria. Myślałam jednak o psychiatrii, ale obawiałam się, że mogę nie zdać egzaminu na medycynę. Szukałam więc czegoś pokrewnego i w informatorze znalazłam to, co wydawało się interesujące - informacje o studiach psychologicznych.

Pomyślałam o swoich atutach, zadałam sobie pytanie, z czym mogę startować. Myślałam o tym, że moja przyszła praca to będzie przede wszystkim kontakt z ludźmi, próba rozumienia ich problemów, czyli to, co zawsze lubiłam. Myślałam o tym, że wiem, jak to jest, kiedy milczące, i wydawałoby się, zamknięte w sobie dziecko nagle otwiera się na świat, choć nikt naprawdę nie wie, "dlaczego".

Red.: A co zaważyło o tym, że zajęła się Pani problemami związanymi z uzależnieniem?

**J. Góralewicz:** Moja pierwsza praca okazała się pracą zupełnie nie dla mnie (pracownia badań psy-

chotechnicznych). Nie dla mnie, bo polegała m. in. na szukaniu negatywnych stron natury człowieka.

Ponieważ urodziłam drugie dziecko, miałam dodatkową motywację, by znaleźć pracę pochłaniającą mniej czasu i trafiłam do szkoły. I to było dobre miejsce dla mnie, bo skończyłam psychologię wychowawczą i chciałam pracować z dziećmi. Ale w szkole zrozumiałam, że "gabinetowy" kontakt z dzieckiem nie pomoże rozwiązać mu jego najważniejszych problemów, że jedna porada, jedna wizyta - to za mało. Z pewnością, taka "gabinetowa" psychologia jest niezbędna, ale nie w szkole, gdzie problemów jest wiele i są bardzo złożone, mają je przecież także nauczyciele.

Red.: A co jest najważniejsze w pracy psychologa szkolnego?

**J. Góralewicz:** Trudne pytanie. Ale najważniejsze jest to, by psycholog nie był postrzegany przez szkołę, a więc uczniów, nauczycieli i rodziców jako "dodatkowy" element edukacji, lecz jako część zespołu, którym jest szkoła.

Psycholog w szkole nie musi być postrzegany jako człowiek, który pełni funkcje interwencyjne, pomaga rozwiązać jakiś trudny problem, ale także jako osoba, której umiejętności i kompetencje pozwolą przewidzieć pewne problemy i skutecznie im zapobiegać.

Psycholog czy pedagog szkolny powinien być postrzegany jako współtwórca i uczestnik procesu edukacji oraz życia szkoły.

Red.: Dlaczego Pani odeszła od szkoły?

**J. Góralewicz:** Szukałam możliwości doskonalenia zawodowego i trafiłam do Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, gdzie skończyłam Studium Pomocy Psychologicznej. Zobaczyłam coś, czego wcześniej nie dostrzegałam.

Zetknęłam się z osobami, które żyją w tych rodzinach, osobami, które nie piją, a żyją w rodzinach alkoholików, o których dziś mówimy "współuzależnione". Ujrzałam sytuację dzieci w tych rodzinach. Zaczęłam rozumieć i spostrzegać cały problem holistycznie. Bo jeśli pije Kowalski, to ta sprawa nie dotyczy tylko Kowalskiego, lecz całej jego rodziny i środowiska, w którym żyje. Kowalski zresztą ma "najmniejszy" problem, bo ma alkohol, który go "zniczuła".



Red.: Uzdrawiać należy całą rodzinę?

**J. Góralewicz:** Uzdrawiać, to być może za duże słowo. Powiedziałabym raczej, że jeżeli pomagać, to z pełną świadomością, że problem dotyczy całej rodziny.

Wiele zrozumiałam, pracując w Kuratorskim Ośrodku Pracy z Młodzieżą. Prowadziłam autorski program pracy z dziećmi. Zdobywane doświadczenia pozwoliły na poszukiwanie dalszych, własnych rozwiązań. Odpowiedziałam na zaproszenie ze strony Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, do udziału w szkoleniu, które dotyczyło szkół promujących zdrowie.

Red.: Co było najciekawszym doświadczeniem w Pani pracy z dziećmi?

**J. Góralewicz:** Postanowiłam zająć się grupą uczniów, którzy nie chodzili do szkoły. W każdej szkole jest taka grupa. To dzieci, które "wypadają" z edukacji szkolnej. Część z nich decyzją sądu powinna być umieszczona w placówkach opiekuńczych; większość z nich przeważnie ucieka z tych placówek. To są "dzieci ulicy"... Pomyślałam, że można spróbować zachęcić ich do ukończenia ósmej klasy. Stworzyłam klasę wyrównawczą dla jedenastu chłopców. Bardzo trudne doświadczenie. Większość z nich ukończyła ósmą klasę, ale i dla mnie i dla nauczycieli, którzy podjęli się pracy z nimi, było to rzeczywiście wyzwanie.

Dla mnie była to naprawdę osobista sprawa, to były moje dzieci, które pokochałam.

Red.: Co, według Pani, jest najważniejsze w pracy z osobami uzależnionymi?

**J. Góralewicz:** Do pracy z uzależnionymi skłoniły mnie pewne doświadczenia osobiste. Wokół nas i w naszych rodzinach, także w mojej rodzinie, są osoby uzależnione. Widzę więc ten problem nie tylko teoretycznie, ale od strony doświadczeń i przemyśleń własnych.

W swojej obecnej pracy w Urzędzie Miejskim we Wrocławiu, staram się kreować takie działania, które mają pomagać grupie najbardziej skrzywdzonych, czyli dzieciom i młodzieży.

Uzależnienie to w istocie wielki i głęboki kryzys. Czasem trwa on 20 lat, czasem całe życie. Czasem kryzys ten nabiera ogromnego przyspieszenia: gdy na przykład ktoś sięga po narkotyki w wieku lat piętnastu, to w wieku lat siedemnastu dochodzi do tego, do czego alkoholik po dwudziestu latach.

Uważam, że w podejściu do osób uzależnionych trzeba widzieć to, iż sięgnęli w pewnym momencie życia, po doświadczeniu czegoś naprawdę złego, po coś, co złudnie obiecywało "coś dobrego". Alkohol lub narkotyki.

Trzeba umieć ukazać im, że w tym kryzysie, który przeżywają, mogą liczyć na pomoc, że nie są sami. Nie jestem zwolennikiem tezy, iż alkoholikiem lub narkomanem jest się przez całe życie. Bo to jest niedobra perspektywa, choć wiem, że moje podejście do problemu różni się bardzo od filozofii ruchu Anonimowych Alkoholików. Poza tym nie tylko środki odurzające uzależniają - uzależniać mogą toksyczne relacje, przeżywana choroba, czy stosunek do pracy.

Red.: Czy na pomoc dla osoby uzależnionej nigdy nie jest za późno?

**J. Góralewicz:** Nie jest ani za późno, ani za wcześnie! Z ofertą pomocy warto zawsze wystąpić, pamiętając, że człowiek uzależniony, mimo błędów jakie popełnia i stanu, w jakim się znajduje, to osoba cierpiąca.

Chwilami jest to rzeczywiście bardzo trudne.

Wydaje mi się, że bardzo istotne w kontakcie z człowiekiem uzależnionym, jest skupienie się przede wszystkim nie na tym, że alkohol czy narkotyki rujną mu życie; trzeba umieć pokazać wartości pozytywne, takie, dzięki którym może odbudować wiarę we własną wartość - że ma rodzinę, która go kocha, że ma dzieci, że ma Kochającą go matkę i że nie jest najistotniejsze to, że żona skłania go do terapii, ale to, że go kocha i że jest to wartość. A człowiek uzależniony, który często robił naprawdę złe rzeczy, oszukiwał, okłamywał, kradł, itd., utracił wiarę, że ktokolwiek może go kochać. I dlatego równie istotna dla terapii człowieka uzależnionego jest wiara w jakąś Wyższą Istotę, jakkolwiek ją pojmujemy.

Powiedziałabym, że w pracy z człowiekiem uzależnionym najważniejsze są: wiara, nadzieja i miłość.

Że to jest po prostu podstawa, ważna i dla klienta i dla terapeuty, którego zadaniem jest przywrócenie jej należnego miejsca w życiu człowieka, który utracił szacunek dla siebie samego.

(Rozmowa autoryzowana, przeprowadzona 13.06.2001 r. Z J. Góralewicz rozmawiała R. Niemierowska)



Uzależnienie to w istocie wielki i głęboki kryzys. Czasem trwa on 20 lat, czasem całe życie.



# uzależnienia

Problemy związane z używaniem narkotyków są coraz częściej postrzegane przez społeczność, szczególnie dużych aglomeracji, jako najistotniejsze, jeżeli chodzi o poczucie bezpieczeństwa. Szacuje się, iż w Polsce jest od 20 do 40 tysięcy osób uzależnionych od narkotyków, znacznie większa jednak liczba osób, szczególnie młodych, eksperymentuje z narkotykami. Jaka jest przyczyna myślenia, że z narkotykami wiąże się coraz większe zagrożenie? Najpoważniejszą przyczyną jest fakt, iż problemy narkotyczne narastają i dotyczą coraz młodszych osób. Kulturowo i społecznie nie jesteśmy oswojeni z widokiem osób odurzonych. Do widoku osób pod wpływem alkoholu przyzwyczajaliśmy się od wielu pokoleń, w związku z czym ok. 600 000 osób uzależnionych od alkoholu oraz znacznie większa liczba osób używających alkoholu i ponoszących straty, tylko czasami wyzwala w nas emocje. Nauczyliśmy się żyć z problemami alkoholowymi, a niekiedy nawet nie wyobrażamy sobie rzeczywistości bez alkoholu w tle.

## Narkomania - systemowe podejście do problemu w gminie Wrocław

oprac. Jadwiga Góralewicz

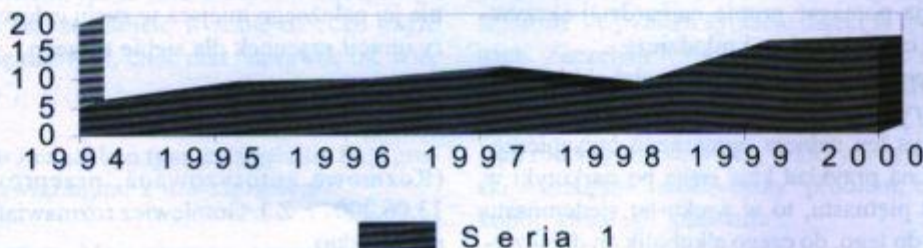
We Wrocławiu znaczna liczba uczniów używa narkotyków, jedną z głównych przyczyn eksperymentowania jest łatwość w nabyciu środków psychostymulujących.

### Jak nie walczyć z narkomanią i co w zamian?

Strategie rozwiązywania problemów i alkoholowych, i narkotycznych, których głównym narzędziem jest walka, skazane są na niepowodzenie. Nie jest bowiem możliwe ustawić się w opozycji do kilkuset tysięcy osób używających środków psychostymulujących. Wśród nich są nasi najbliżsi - ojcowie, matki, dzieci.

Środki psychostymulujące będą obecne w życiu każdego społeczeństwa. Rozmiary tej obecności mogą być jednak różne. Są społeczeństwa, w których szkody "alkoholowe" czy "narkotyczne" są znacznie mniejsze niż w Polsce, mimo, iż środków tych używa większa ilość osób. W krajach tych stosuje się działania systemowe, oparte nie tylko na ograniczeniu dostępu do narkotyków, ale jednocześnie realizowane są skuteczne działania interwencyjne i terapeutyczne. Uzupełnieniem tych

s z k o ł y p o d s t a w o w e / g i m n a z j a





prac są programy ograniczenia szkód społecznych, polegające m.in. na wymianie użytych igieł i strzykawek oraz leczeniu substytucyjnym.

Rozwiązywanie problemów narkotycznych to po pierwsze, działania, których celem ma być ograniczenie popytu, a po drugie - programy, których celem ma być ograniczenie podaży.

We Wrocławiu znaczna liczba uczniów używa narkotyków, jedną z głównych przyczyn eksperymentowania jest łatwość w nabyciu środków psychostymulujących.

### Narkotyk jako towar

Najpowszechniejsze działania stosowane w Polsce mają na celu ograniczenie popytu. Rzesze nauczycieli, wychowawców, rodziców i lokalnych polityków zastanawiają się co i jak uczynić, by dziecko nie chciało brać narkotyków.

W takim myśleniu upatruję sens wówczas, gdy jednocześnie odpowiednie służby zajmują się ograniczeniem podaży. Redukcja, handel, ułatwianie nabycia, zachęcanie do używania, "częstowanie" narkotykiem i jego posiadanie nie mogą być tak powszechne, jak to obecnie ma miejsce. Na handlowym rynku narkotyk jest traktowany jak towar atrakcyjny, nie psujący się, łatwy do transportowania, składowania, ukrycia, transportu i sprzedaży. Atrakcyjność narkotyku wzrasta, jeżeli w lokalnej społeczności buduje się świadomość wyjątkowego działania narkotyku, a otaczająca rzeczywistość jest mało pociągająca.

Zdarza się, że służby odpowiedzialne za reagowanie wobec łamania prawa, jakim jest obrót narkotykami, zajmują się chętniej sprawami o niewielkim znaczeniu globalnym.

### Złudne poczucie wpływu

Młodzi ludzie często sięgają po środki psychostymulujące w oczekiwaniu przeżycia czegoś wyjątkowego. Im mniej mają umiejętności wpływania na rzeczywistość w inny sposób, tym atrakcyjniej jawi się oferta zażycia czegoś taniego i dostępnego, co szybko zmieni świat. Pod wpływem narkotyku świat wydaje się znośny, a młody człowiek pogodzony ze sobą. Powtarzanie zachowania daje poczucie, że oto mam skuteczny sposób na dokonanie zmiany, mam wpływ na rzeczywistość.

Niestety, po kilku miesiącach okazuje się, że rzeczywistość przerasta możliwości działania osoby biorącej. Staje się zależna od środka, który zdominuje myśli, działania, emocje. Coś, co miało być

panaceum na "całe zło", pochłania bez reszty przysparzając coraz więcej problemów. Zrozpaczone matki młodych ludzi szukając ratunku, usiłują przywrócić właściwe znaczenie myślom, działaniom i emocjom dziecka. Nie mogą pogodzić się ze zmianą swojego dziecka, które kombinuje, okłamuje, okrada swoich najbliższych.

**W towarzystwie na drodze do zmiany niezbędny jest drugi człowiek. Każdy z nas może pomóc przywrócić wiarę, nadzieję i miłość.**

### Wspólny problem - wspólne działanie

Narkoman jest częścią społeczności, w której żyjemy. Nie możemy idealistycznie zakładać, że kiedyś, w przyszłości, będziemy na tyle skuteczni, że problemy wyeliminujemy.

Obecność tych problemów widać w najbiedniejszych i najbogatszych rejonach świata. Możemy stosować taktykę działań akcyjnych, lub systemowe rozwiązywanie problemów i redukcję szkód. Rzetelne podejście do tematu wymaga diagnozy sytuacji, oszacowania możliwości organizacyjnych i finansowych. Niezbędne jest zaprojektowanie i wdrażanie prac oraz ocena ich efektywności.

We Wrocławiu, corocznie od 6 lat monitorujemy problemy wynikające z używania i nadużywania alkoholu i narkotyków. Jesteśmy w stanie stwierdzić, jaki procent uczniów szkół wrocławskich eksperymentuje ze środkami zmieniającymi świadomość, jakich narkotyków najczęściej używają i jaka jest ich dostępność.

Budowanie systemu to również szacowanie możliwości organizacyjnych i finansowych realizato-

uzależnienia



Fot. WZ . Uczestnicy Dolnośląskiego Studium Profilaktyki Narkomanii otrzymują zaświadczenia z rąk Piotra Jabłońskiego - dyr. Biura ds. Narkomanii



# uzależnienia

rów zaprojektowanych zadań. Niezbędna jest współpraca z organizacjami pozarządowymi, które wychodzą z inicjatywami wynikającymi z potrzeb lokalnej społeczności, którą reprezentują. Wykorzystują pracę wolontariatu oraz aktywnie poszukują źródeł finansowania.

**Wrocław stwarza organizacjom pozarządowym dogodne warunki współpracy, oparte na unormowaniach, zawartych w Uchwale Rady Miejskiej o współpracy z organizacjami pozarządowymi z 2000 r.**

Organizacje zajmujące się problematyką narkomanii oferują przeprowadzenie szkoleń, konsultacji dla przedstawicieli rodzin, pracę z rodziną, pracę interwencyjną, terapię oraz redukcję szkód w ramach „Street Workers”.

Z kompetencji przedstawicieli tych organizacji, zasobów organizacyjnych, lokalowych, zaangażowania i zrozumienia problemów można i należy korzystać.

Przedstawiam organizacje pozarządowe i instytucje, zajmujące się omawianą problematyką w gminie Wrocław. Wytluszczonej drukiem podana jest nazwa organizacji, a następnie adres, telefon oraz formy pracy:

**Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia**

ul. G. Zapolskiej 2/4, Wrocław  
tel. (071) 344-55-60, (071) 340-79-60  
tel./fax (071) 340-79-94

inicjowanie, koordynowanie, finansowanie działań programowych z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień, finansowanie zadań w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Rehabilitacji Osób Uzależnionych**

Wybrzeże J.C. Korzeniowskiego 18, Wrocław  
tel. (071) 329-14-60 wew. 250

konsultacje osób eksperymentujących z narkotykami

- diagnoza uzależnienia od narkotyków
- terapia indywidualna i grupowa
- praca z rodziną
- detoksykacja

**Stowarzyszenie "Monar"**

ul. Trzebnicka 17, Wrocław  
ul. Jarzębinowa 14/16  
tel. (071) 321-05-52, (071) 337-24-08

ośrodek terapeutyczny dla młodzieży uzależnionej od narkotyków

- Poradnia Profilaktyki Uzależnień
- grupy terapeutyczne dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami
- grupy terapeutyczne dla młodzieży uzależnionej
- grupy terapeutyczne dla rodziców
- grupy wsparcia dla rodziców
- program redukcji szkód "street workers" - wymiana igieł i strzykawek, pomoc sanitarna, motywowanie do podjęcia leczenia osób
- edukacja rodziców w szkołach

**Stowarzyszenie "Wyspa"**

ul. Więckowskiego, Wrocław  
tel. 0605-61-98-48

poradnictwo dla rodziców i młodzieży

- grupy edukacyjne dla młodzieży, grupy wsparcia dla młodzieży uzależnionej od narkotyków
- grupy terapeutyczne dla młodzieży uzależnionej od narkotyków
- grupy terapeutyczne dla rodziców
- szkolenie nauczycieli
- edukacja rodziców w szkołach
- Klub Młodzieżowy
- wydawanie biuletynu "Co jest brane?"

**Stowarzyszenie "Jestem"**

ul. Rybnicka 39, Wrocław  
ul. Sienkiewicza 116/1  
tel. 0-603-42-91-51, 0-71-328-31-64

szkolenie nauczycieli

- edukacja rodziców
- testy na zawartość narkotyków w moczu
- poradnictwo "przed" i "po" (testy dla rodziców)
- grupa terapeutyczna dla młodzieży eksperymentującej
- grupa terapeutyczna dla rodziców
- doradcy ds. profilaktyki uzależnień w szkołach
- happeningi profilaktyczne
- wydawanie materiałów edukacyjnych - ulotki, plakaty
- Młodzieżowy Klub Abstynenta
- terapia rodzin



Fot. WZ. Przedstawiciele organizacji pozarządowych poznają pracę kolegów w Berlinie (trzeci od lewej - Ryszard Bubień - przewodniczący Komisji Zdrowia Rady Miejskiej Wrocławia).



**Stowarzyszenie "Alternatywa"**

- ul. Reymonta 8, Wrocław  
tel. (071) 329-00-01 □ Miejskie Centrum Psychoprofilaktyczne
- Klub i świetlica środowiskowa dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych
  - grupa dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami
  - grupa dla rodziców dzieci eksperymentujących
  - edukacja w ośrodku szkolno-wychowawczym

**Fundacja na Rzecz Dzieci Uzależnionych**

- Wrocław  
tel. 0-503-70-52-52 □ praca profilaktyczna na Dworcu PKP
- edukacja środowisk podwyższonego ryzyka - narkomanów, prostytutek, alkoholików, osób bezdomnych
  - pomoc dla osób bezdomnych i chorych psychicznie, przebywających na Dworcu Głównym PKP
  - wymiana igieł i strzykawek (narkomanom)
  - poradnictwo dotyczące profilaktyki HIV
  - kierowanie do instytucji pomocowych

**Towarzystwo "Powrót z U"**

- ul. Reymonta 8, Wrocław  
tel. (071) 329-00-01  
"Pogotowie Makowe"  
tel. (071) 327-34-00 □ edukacja rodziców w szkołach
- prowadzenie telefonu "Pogotowie Makowe"
  - poradnictwo dla rodziców dzieci eksperymentujących i uzależnionych od narkotyków
  - grupy wsparcia dla rodziców
  - kolportaż materiałów edukacyjnych na ulicach i dworcach.

**Wspólnota "Hallelu Jah"**

- Wrocław  
tel. (071) 34-54-712, (071) 32-49-712  
pomoc uliczna osobom uzależnionym
- motywowanie do podjęcia terapii
  - grupy spotkaniowe
  - pomoc socjalna
  - pomoc duchowa
  - konwojowanie do ośrodków terapii
  - stały kontakt z młodzieżą przebywającą na terapii
  - pomoc w powrocie do rodziny
  - pomoc nosicielom wirusa HIV (współpraca z oddziałami szpitalnymi)

**Stowarzyszenie Edukacji Społecznej "Alfa"**

- Wrocław  
tel. 0-603-346-686  
szkolenia w zakresie profilaktyki alkoholowej, narkotycznej i HIV-AIDS
- szkolenia w zakresie zarządzania projektami
  - pomoc psychologiczna dzieciom i młodzieży z problemami adaptacyjnymi.

**Stowarzyszenie "Lekarze Nadziei"**

- ul. Reymonta 8, Wrocław  
tel. (071) 329-39-33 □ "Dom Ciepła" dla nosicieli wirusa HIV
- szkolenia dla pracowników służby zdrowia w zakresie profilaktyki HIV
  - angażowanie nosicieli wirusa HIV w pracę humanitarną na rzecz polskich dzieci na Białorusi
  - pozyskiwanie środków na pomoc socjalną dla nosicieli wirusa HIV
  - udzielanie pomocy medycznej i socjalnej dla nosicieli wirusa HIV

**Towarzystwo Promocji Zdrowia**

- Wrocław  
tel. (071) 329-10-39, 0-501-746-412  
prowadzenie telefonu zaufania HIV/AIDS

**Towarzystwo Rozwoju Rodziny**

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej  
ul. Podwale 74 oficyna 23, Wrocław  
tel. (071) 342-14-13  
tel. (071) 343-79-55  
tel. 0-602-64-54-43  
wczesna profilaktyka uzależnień
- pomoc pedagogiczna i psychologiczna dla rodziców
  - poradnictwo dla rodziców, których dzieci piją alkohol lub eksperymentują z narkotykami
  - poradnictwo przed i po testowe, w kierunku HIV/AIDS
  - pomoc kobietom-ofiarom przemocy domowej
  - pomoc medyczna, prawna i psychologiczna
  - edukacja środowisk podwyższonego ryzyka zakażeniem HIV.

**Stowarzyszenie "Ocalić szansę"**

- ul. Wapienna 24/1, Wrocław  
tel. (071) 78-67-099  
wczesna profilaktyka uzależnień w szkołach
- grupy rozwojowe dla młodzieży
  - grupy liderów młodzieżowych
  - zajęcia klubowe



Fot. WZ . Forum ds. Uzależnień miasta Wrocławia, w czasie wręczania nagród w konkursie na temat HIV i AIDS.

uzależnienia



# wzależnienia

jesteśmy  
przygotowani  
w tym roku  
do przeszkolenia w wymiarze  
20 godzin  
około 400  
nauczycieli.

## Ośrodek Profilaktyki Środowiskowej AD

ul. Kościuszki 80a, Wrocław  
tel. (071) 372-31-48

grupy wsparcia dla młodzieży

- grupy liderów młodzieżowych
- zajęcia klubowe
- grupy rozwojowe
- zajęcia profilaktyczne w szkołach
- grupy wsparcia dla rodziców
- poradnictwo dla nauczycieli.

## Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Miejskiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej dla miasta Wrocławia i powiatu Wrocławskiego

ul. Składowa 1/3, Wrocław  
tel./ fax (071) 329-62-33  
tel. (071) 328-92-38

szkolenia w zakresie profilaktyki HIV/AIDS i uzależnień od narkotyków

- konkursy dla dzieci i młodzieży związane z tematyką HIV/AIDS oraz profilaktyką uzależnień
- programy profilaktyki dla młodzieży, np. w roku 2001 dla szkół średnich - "Żyję bo lubię, Aids to nie sposób na życie"

## Stowarzyszenie Karan - Katolicki Ruch Antynarkotykowy

Szkoła Eko. ART.Karan  
ul. Skoczylasa 8  
54-071 Wrocław (program w fazie przygotowania)  
koordynator: Zofia Pietrzyk  
tel. 341-88-71

- Dziecięco - Młodzieżowe Centrum Rozwoju Osobowości
- Readaptacyjne Centrum Interwencji Kryzysowej
- Poradnia Rodzinna
- Punkt Konsultacyjny i szkoleniowy - problematyka narkomanii
- Centrum Niwelowania Agresji

## Komenda Miejska Policji we Wrocławiu

ul. Druckiego-Lubeckiego 1  
50-036 Wrocław

Szkolenia nauczycieli, rodziców, uczniów w zakresie:

- odpowiedzialności prawnej nieletnich
- obowiązujących przepisów związanych z przestępczością narkotykową
- rozpoznawania zagrożenia szkoły działalnością dealerów
- zastosowanie psa służbowego, przeszkolonego do wyszukiwania narkotyków

Telefon oficera dyżurnego: 997  
343-58-12  
344-27-49

Telefon sekcji prewencji (sekretariat)  
340-33-40  
340-34-04

Telefon referatu prewencji kryminalnej:

340-33-26, 340-31-54

Koordinator prewencji narkotykowej z ramienia KMP

sierż. sztab. Mariusz Grela: 340-31-54

Specjaliści prewencji kryminalnej KMP

asp. sztab. Dariusz Głaz: 340-33-26

asp. sztab. Ryszard Zaremba: 340-32-49

asp. sztab. Arkadiusz Trojan: 340-33-26

Telefon sekcji ds. zwalczania przestępczości narkotykowej: 340-35-95

## Co jest realizowane - co należy wdrożyć ?

Wrocław to miasto, w którym szeroko prowadzone są działania z zakresu promocji zdrowia. Nadmienię jedynie, że 50 szkół różnych poziomów należy do Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. We wszystkich szkołach realizowane są programy profilaktyki uzależnień.

Od 3 lat funkcjonuje program "Moje Osiedle - Forum Jakości Życia". Przedstawiciele lokalnej - osiedlowej społeczności, wspólnie kierują działaniami poprawiającymi jakość życia na wrocławskich osiedlach. Niezbędnym warunkiem skuteczności tych prac jest integracja mieszkańców, w wysiłku ukierunkowanym m.in. na problematykę alkoholową i narkotyczną.

W 2001 roku Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia wspólnie ze stowarzyszeniami skierował ofertę szkoleniową, dotyczącą rozwiązywania problemów narkotycznych, do nauczycieli wszystkich szkół średnich. Organizacyjnie i finansowo jesteśmy przygotowani w tym roku do przeszkolenia w wymiarze 20 godzin około 400 nauczycieli. W drugim etapie szkolenia nauczyciele mogli nabyć umiejętność przeprowadzenia interwencji wobec dziecka eksperymentującego z narkotykami oraz przeprowadzenia motywującej rozmowy z rodzicami ucznia.

W ciągu ostatnich 3 lat zawiązała się większość organizacji, które we Wrocławiu zajmują się problematyką narkomanii. Większość z nich pozyskała od gminy lokale, wyremontowała je i zaadaptowała do potrzeb pracy profilaktycznej i terapeutycznej. Kolejnym etapem naszej pracy musi być zwiększenie efektywności wykorzystania istniejących zasobów lokalowych, oraz ocena efektywności naszej pracy. Niezbędny, kolejny krok, to wdrożenie programu metadonowego.

Planujemy w przyszłym roku budżetowym położyć większego nacisku na przygotowanie lekarzy do przeprowadzenia krótkich interwencji wobec pacjentów, zgłaszających się z powodu doznanych szkód narkotycznych.



Ciągle aktualnym problemem, który wymaga rozwiązania, jest sytuacja narkomanów przebywających na ulicach, dworcach, szczególnie w okresie zimy. Zintensyfikowania wymagają również działania policji, ograniczające podaż narkotyków we Wrocławiu. Służyć temu będzie m.in. udział w szkoleniach poza granicami kraju. W lipcu 2001r. przedstawiciele Komendy Miejskiej Policji we Wrocławiu wyjadą do Hamburga na szkolenie, dotyczące narkomanii.

**Tworzenie systemu nie może ograniczać się do terenu Wrocławia. Przedstawiciele powiatów z regionu dolnośląskiego inicjują powstanie koalicji na rzecz rozwiązywania problemów narkotycznych na Dolnym Śląsku oraz w strefie przygranicznej. Niezbędne już teraz jest nawiązanie ścisłych kontaktów z przedstawicielami Czech i Niemiec.**

Skutki używania substancji psychoaktywnych dotyczą płaszczyzny somatycznej, psychicznej, ekonomicznej i społecznej. Jeżeli pomoc ma być skuteczna, musi istnieć współpraca między przedstawicielami instytucji funkcjonujących na tych płaszczyznach.

Tworzenie systemu trwa w czasie, gdyż jest to proces ścierania się różnych poglądów, poszukiwania rozwiązań, pomiaru efektów działań na różnych poziomach pracy profilaktycznej, ale także poszukiwania środków finansowych i kompetencji do coraz efektywniejszej pracy.

W tworzeniu rozwiązań systemowych najistotniejsze jest jednak dostrzeganie potrzeb ludzi, którzy pomocy wymagają, nadzieja na zmianę i wiara w człowieka, który tej zmiany dokonuje.

Jadwiga Góralewicz

## Uczniowie a nikotynizm

*"Chociaż nikotyna powoduje raka,  
To opornie dociera fakt ten do Polaka"*

Małgorzata Pikula kl. IVa, SP 27

Pragnę nawiązać do tematyki poruszonej w numerze 4(22)/2000 "Promotora Zdrowia" i podzielić się moimi spostrzeżeniami na ten temat.

Rok szkolny 2000/2001 jest pierwszym rokiem pracy w zreformowanej szkole. Po raz pierwszy pracujemy bez uczniów klas siódmych i ósmych. W październiku 2000 uczestniczyłam w warsztatach o tematyce antynikotynowej, autorstwa Alicji Baranowskiej-Mistewicz, organizowanych przez Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia. Udział w nich zmobilizował mnie do przeprowadzenia ankiet wśród jedenasto- i dwunastolatków. Te same ankietę przeprowadzę jeszcze w klasach czwartych. Ankieta miała dwa cele:

- Zbadanie, czy tematyka palenia jest znana uczniom i czy zachodzi konieczność prowadzenia zajęć antynikotynowych wśród naszych wychowanków;

- Zdiagnozowanie stanu wyjściowego.

Założyłam, że zjawisko palenia tytoniu wśród naszych uczniów spowodowane zostało wpływem palących nastolatków z klas siódmych i ósmych. Badanie miało mnie upewnić w tym założeniu. Może się mylę. Czas pokaże. Przyczyną palenia być może staje się poczucie własnej, fałszywie rozumianej dorosłości, bowiem uczniowie klas szóstych stają się najstarszymi w szkole i uważają wręcz, że powinni palić dla podkreślenia tego faktu. W przyszłym roku przebadam powtórnie uczniów obecnych klas czwartych i piątych, gdyż szóstych już nie będzie w naszej szkole. Jeżeli spadnie liczba palaczy, to moja hipoteza będzie trafna, jeżeli nie, to znaczy, że się myliłam. Będziemy mieli w związku z tym trudny problem do rozwiązania, a mianowicie: zmienić sposób myślenia naszych uczniów i spowodować, by ich spojrzenie na palenie tytoniu uległo diametralnej zmianie. Już we wszystkich ankietowanych klasach przeprowadziłam antynikotynowe zajęcia warsztatowe, mające na celu uczenie podopiecznych dokonywania zdrowych wyborów i unikania palenia tytoniu oraz zadymionych miejsc. Do przeprowadzenia tych zajęć skłoniły mnie wyniki ankiet prezentowane na następnej stronie.

Wynika z nich niezbicie, że wiek inicjacji nikotynowej uległ znacznemu obniżeniu. Musimy zatem dołożyć wszelkich starań, by pomóc tym młodym ludziom zwalczyć nałóg, a innym go uniknąć. Aby ten cel został osiągnięty trzeba przede wszystkim zmobilizować środowisko życia dziecka. Ankietę te wykazały, że zdecydowa-

wzależnienia

P R E  
Z E N  
T A C  
J ( ) E



Badani	Klasy V-te 60 uczniów (w tym 27 chłopców)	Klasy VI-te 61 uczniów (w tym 38 chłopców)
<b>Stosunek do palaczy:</b>		
- akceptuje palenie tytoniu	3,3%	1,6%
- jest im obojętne czy w ich otoczeniu palą papierosy	18,3%	26,2%
<b>Uważa, że palenie świadczy o dorosłości</b>	6,6%	4,9%
<b>Pali papierosy</b>	6,7% (w tym 5% bo musi)	16,4% (w tym 3,3% bo musi)
<b>Próbowało palić</b>	16,7%	18,0%
<b>Przyczyny palenia</b>	z ciekawości, dla towarzystwa i dla podkreślenia dorosłości (te same przyczyny w obu grupach)	
<b>Świadomość szkodliwości palenia:</b>		
- palenie nie szkodzi	1,7%	0%
- nie wiedzą czy palenie szkodzi	6,7%	6,6%

co piąty  
piątoklasista  
i co czwarty  
szóstoklasista  
uważa, że jest  
mu obojętne  
czy w jego  
otoczeniu palą  
papierosy

na większość rodziców badanych uczniów, a także inni członkowie ich rodzin, są nałogowymi palaczami. Pamiętajmy o tym, że młodzi ludzie biorą przykład z osób, które wywierają znaczący wpływ na ich życie. Jest to bardzo ważne, gdyż palenie tytoniu oprócz wielu chorób nowotworowych, miażdżycowych, nerwowych i płuc, powoduje powstawanie różnych wad rozwojowych, zarówno u palaczy czynnych i biernych. Gazy trujące, znajdujące się w dymie papierosowym powodują niedotlenienie i zatrucie mózgu, co zaburza koncentrację uwagi, zapamiętywanie i zdolności uczenia się. Związki smoliste działają rakotwórczo, dlatego ludzie palący chorują 10-30 razy częściej na raka krtani i płuc. Pył węglowy poraża mechanizmy obronne dróg oddechowych,

w rezultacie dochodzi do rozedmy płuc. U palaczy mamy do czynienia z obniżonym wskaźnikiem rozwoju sprawności fizycznej, z zakłóceniem równowagi psychicznej, opanowania i spokoju, oraz braku wiary w siebie. Ostre zatrucia występują najczęściej na początku palenia i im młodszy organizm, tym większe spustoszenie w nim wyrządza nikotyna. Nie możemy pozostać obojętni wobec faktu palenia tytoniu przez dzieci i młodzież, a wszyscy ludzie, którym leży na sercu dobro przyszłych pokoleń, powinni starać się, by moda na niepalenie zapanowała na stałe w naszym społeczeństwie.

Renata Jackowska, SP 27

P R E  
Z E N  
T A C  
J ( ) E



Fot. Klub Promocji Zdrowia Zespołu Szkół Medycznych w Jaworze, maj 2001



*Klub Promocji Zdrowia ma zaszczyt zaprosić do udziału w happeningu pod hasłem "W trosce o zdrowe serce Jaworzan", który odbędzie się 31 maja w teatrze przy Jaworskim Ośrodku Kultury.*

## W trosce o zdrowie



Taką treścią informacyjną organizatorzy - **Zespół Szkół Medycznych w Jaworze - Klub Promocji Zdrowia** złożył ofertę oświatowo-zdrowotną, w ramach tygodnia dla serca, do wszystkich Szkół Grodu Jaworskiego.

Jej celem przewodnim było propagowanie zdrowego stylu życia, potęgowanie i umocnienie zdrowia oraz profilaktyka chorób serca wśród młodzieży szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Program profilaktyczny obejmował następujące działania edukacyjno-prozdrowotne:

**1. Konkurs na plakat pt. "Czterej Jeźdźcy Apokalipsy"** - odnoszący się do 4 podstawowych czynników ryzyka choroby serca:

- nieprawidłowe żywienie
- brak aktywności ruchowej
- nałóg palenia
- stres

Konkurs odbywał się w trzech grupach wiekowych:

I kategoria - szkoły podstawowe;

II kategoria - gimnazja;

III kategoria - szkoły średnie.

**2. Konkurs na układ ruchowo - taneczny**, także w trzech kategoriach wiekowych, afirmujący aktywność ruchową połączoną z dobrym utworem.

**3. Ankieta dla młodzieży** uczącej się, obejmująca tematycznie czynniki ryzyka choroby serca.

**4. Poradnictwo żywieniowe** realizowane w placówkach Służby Zdrowia, funkcjonujących na terenie miasta.

**5. Specjalistyczne porady lekarskie**, których udzielali lekarze: chorób wewnętrznych, rodziny, geriatra.

W dniu 31 maja b.r. w teatrze przy Jaworskim Ośrodku Kultury miało miejsce uroczyste podsu-

mowanie happeningu. Do udziału w programie profilaktycznym zgłosiła swój akces młodzież szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Wraz ze swoimi opiekunami przybyli do miejskiego teatru. Zaproszenie na imprezę przyjęli:

- Burmistrz Miasta Jawora p. **Stanisław Tomczak**.
- Dyrektor Jaworskiego Ośrodka Kultury p. **Sławomir Janus**.
- Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej p. **Ryszard Tchorowski**.

Program był przygotowany i prowadzony przez słuchaczki Medycznego Studium Zawodowego, Wydziału Terapii Zajęciowej, rok II. Oficjalnego otwarcia dokonał Burmistrz Miasta Jawora, p. Stanisław Tomczak, który powitał gości i młodych uczestników oraz podkreślił ważność zdrowia w życiu każdego człowieka. Na deskach teatru, w ramach konkursu na układ ruchowo - taneczny, wystąpiły ze swoimi propozycjami dzieci i młodzież. Najlepsi z najlepszych zostali przez jury dostrzeżeni i nagrodzeni. Zostały przyznane także nagrody za plakat. Zarówno w plakatach jak i występach tanecznych młodzież zaakcentowała swoją znajomość problemu, spontaniczność przekazu i powiew młodzieńczego indywidualizmu.

W foyer teatru słuchacze Medycznego Studium Zawodowego Wydziału Dietetyki, rok II, pod kierunkiem p. **Jadwigi Saganowskiej**, przygotowali słodką degustację w formie kanapek dietetycznych, koreczków warzywnych i owoców oraz soków owocowych. Zainteresowani mogli skorzystać z indywidualnych porad żywieniowych oraz sięgnąć po ulotki, broszury propagujące zdrową dietę, tak ważną i nieodzowną w prewencji schorzeń układu sercowo-naczyniowego. Atmosferę imprezy podkreślała, profesjonalnie przygotowana (pod kierunkiem p. **Edyty Terlegi**) przez słuchaczki Wydziału Terapii Zajęciowej, barwna scenografia nawiązująca do tematyki happeningu i roli Zespołu Szkół Medycznych - szkoły promującej zdrowie w kształtowaniu zdrowego stylu życia wśród młodego pokolenia środowiska lokalnego. Imprezę uświetnił występ zespołu młodzieżowego "Parafraza".

Gospodarze dziękowali wszystkim, którzy uczestniczyli w imprezie i zapraszali do wspólnej prozdrowotnej zabawy za rok.

Klub Promocji Zdrowia przy  
Zespole Szkół Medycznych w Jaworze

Jadwiga Saganowska

zainteresowani  
mogli skorzystać z indywidualnych porad żywieniowych

PRE  
ZEN  
TAC  
JE



**Grupa:** uczniowie szkół średnich oraz dorośli; 45 min.

**Cel dydaktyczny:**

- zapoznanie uczestników zajęć z istotą uzależnienia od alkoholu
- umiejętność rozpoznawania objawów uzależnienia

**Cel wychowawczy:**

- samoocena i umiejętność krytycznego spojrzenia na problem uzależnienia

**Metody:** wykład, dyskusja, praca własna, testy

**Środki:** kopie testów, folie, flamastry, rzutnik pisma

**Tok zajęć**

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
1.	Zapoznanie uczestników warsztatów z tematem oraz problemem uzależnienia. Prowadzący wymienia przykładowe rodzaje uzależnienia (alkoholizm, narkomania, nikotynizm, pracocholizm, uzależnienie od innych osób itp.)	Uczestnicy wymieniają przykłady	3'	
2.	<b>Co to jest alkohol?</b> Mówiąc "alkohol" myślimy o etanolu - pierwszorzędowej pochodnej drugiego w szeregu homologicznym węglowodoru, czyli etanu. Chemicznie Etanol, zwany również alkoholem etylowym, to bezbarwna ciecz o charakterystycznym zapachu i ostrym piekącym smaku. Masa cząsteczkowa: 46,07. Temperatura topnienia: -130 st. C. Temperatura wrzenia: 78 st. C. Współczynnik załamania światła: 1,36. Gęstość: 0,785 g/cm sześć. Wzór sumaryczny alkoholu to C <sub>2</sub> H <sub>5</sub> OH (cząsteczka składa się z dwóch atomów węgla, sześciu wodoru i jednego tlenu). Wspomina też o psychologicznym oddziaływaniu i... że warto pamiętać o jego istotnym wpływie na ludzkie samopoczucie i zdrowie styl życia oraz szeroko pojętą kulturę.	Komentarze, pytania	8'	
3.	<b>Czy jestem uzależniony?</b> Prowadzący powołuje się na artykuł drukowany w prasie, w którym Wojciech Maziarski, niepijący alkoholik, dziennikarz Gazety Wyborczej, specjalizujący się w tematyce uzależnień opisuje „pokrętny” mechanizm wypierania się problemu przez osobę uzależnioną. Jak pisze dziennikarz, <i>wydawać by się mogło, że jest pewny sposób, by się o tym przekonać: po prostu przestać pić. Sek w tym, że to kryterium także bywa zwodnicze. Nie należy być uspokojonym, jeśli uda się nam na kilka dni, tygodni czy miesięcy narzucić sobie abstynencję lub zmniejszyć ilość wypijanego alkoholu. Wielu, a może wręcz większość alkoholików ma za sobą takie próby. Starając się odzyskać kontrolę nad pićem często narzucają sobie okresową abstynencję, przerywając się na słabsze trunki lub zmniejszając dawki jednorazowo wypijanego alkoholu. Uspokojeni faktem, że przez jakiś czas wytrzymują bez alkoholu, dochodzą do wniosku, że jednak nie są uzależnieni i powracają do picia. Sam fakt podejmowania takich - nieskutecznych na dłuższą metę - prób ograniczenia picia jest jednym z sygnałów mogących wskazywać na uzależnienie.</i> Na następnej stronie prezentowane są dwa takie testy, które być może ułatwią rozpoznanie problemu.		25'	

scenariusz



Poniższe testy mogą być pomocne przy stawianiu wstępnej diagnozy.

Zwróć uwagę na sam fakt szczerego z sobą samym dialogu oraz próbę rzetelnego odpowiedzenia sobie samemu na poniższe pytanie testowe.

### TEST CAGE

Spróbuj szczerze odpowiedzieć na poniższe pytania. Pamiętaj jednak: jeśli na tej podstawie uznasz, że nie jesteś uzależniony czy uzależniona, nie znaczy to, że możesz bezpiecznie pić nadal. Skoro już zadajesz sobie pytanie o charakter Twojego picia, to zapewne masz jakieś powody do niepokoju.

Jeśli odpowiesz "tak" na co najmniej jedno pytanie, coś z Twoim pić jest nie tak. Zastanów się nad tym. Więcej niż jedna odpowiedź twierdząca to już nie sygnał ostrzegawczy, ale dzwoni na trwogę.

1. Czy w Twoim życiu były takie okresy, kiedy próbowałaś/eś ograniczyć picie?
2. Czy kiedykolwiek czułaś/aś złość, gdy inni krytykowali Twoje picie?
3. Czy kiedykolwiek było Ci głupio z powodu tego, co zrobiłaś/eś po pijanemu?
4. Czy zdarzyło Ci się pić rano na pusty żołądek?

scenariusz

### TEST BALTIMORE

Jest stosowany w szpitalu Johns Hopkins University w Baltimore (USA) i stąd jego nazwa na użytek tego opracowania. Ten test został zaczerpnięty z książki Bohdana T. Woronowicza "Alkoholowe vademecum dla każdego".

Jeżeli odpowiadając uczciwie na postawione pytania uzyskałaś (-łaś) twierdzącą odpowiedź na jedno z pytań, należałoby być ostrożnym, bowiem "można stać się alkoholikiem". Jeżeli uzyskałaś (-łaś) dwie twierdzące odpowiedzi, wówczas jest bardzo prawdopodobne, że już "jesteś alkoholikiem". Trzy lub więcej pozytywnych odpowiedzi, zdaniem autorów, przemawia ją definitywnie za alkoholizmem.

1. Czy pijesz w pracy?
2. Czy Twoje picie ma ujemny wpływ na życie domowe?
3. Czy pijesz dlatego, że jesteś nieśmiały/a wobec innych?
4. Czy Twoje picie ma wpływ na negatywną opinię o Tobie?



5. Czy miałeś/aś kiedykolwiek wyrzuty sumienia z powodu picia?
6. Czy wskutek picia miałeś/aś kiedykolwiek kłopoty finansowe?
7. Czy Twoje picie jest powodem zmartwień rodziny?
8. Czy pijąc stajesz się mniej ambitny/a?
9. Czy odczuwasz potrzebę picia codziennie o określonej porze?
10. Czy jest Ci obojętne z kim pijesz?
11. Czy po picciu jednego dnia odczuwasz potrzebę picia nazajutrz?
12. Czy pijąc zauważyłeś/aś u siebie zmniejszanie się Twojej sprawności fizycznej i umysłowej?
13. Czy picie wpływa negatywnie na Twoją pracę zawodową lub inne działania poza pracą?
14. Czy z powodu picia masz problemy ze snem?
15. Czy pijąc chcesz uciec od kłopotów?
16. Czy zdarza się, że pijesz samotnie?
17. Czy wskutek picia tracisz pamięć i nie wiesz gdzie byłeś/aś, co robiłeś/aś?
18. Czy pijesz, aby wzmocnić pewność siebie?
19. Czy w związku z piciem byłeś/aś kiedykolwiek w szpitalu, w izbie wytrzeźwień, ambulatorium itp.?

4. **Podsumowanie**

Prowadzący prosi o komentarze uczestników zajęć. Podsumowuje zajęcia poprzez podanie swojej definicji uzależnienia (poniżej przykładowa).

**Uzależnienie to określone zachowanie, które charakteryzuje się:**

- **przymusem** dostarczania organizmowi określonej substancji lub zachowania,
- **zwiększaniem dawki** (substancji lub zachowania) w celu osiągnięcia satysfakcji,
- **bezradnością** i nieradzeniem sobie z problemem,
- **szkodliwością** dla samego zainteresowanego oraz dla innych osób.



**Temat: AIDS - choroba XX wieku, co należy o niej wiedzieć?**

(opracowanie: T. Smółka)

**Grupa:** uczniowie klas gimnazjalnych i szkół średnich, 2 x 45 min.

**Cel dydaktyczny:**

- wyjaśnienie nazwy choroby
- zapoznanie uczniów z przyczynami choroby, sposobami zakażenia oraz metodami zapobiegania
- umiejętność unikania sytuacji, które grożą zakażeniem

**Cel wychowawczy:**

- właściwy stosunek do ludzi chorych lub będących nosicielami wirusa HIV

**Metody:** pogadanka, dyskusja, praca w grupach, praca własna

**Środki:** Słownik Wyrazów Obcych, Encyklopedia PWN, Domowy Poradnik Lekarski, ulotki, broszury na temat AIDS, kopie formularzy z podpisami.

**Tok zajęć**

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
1.	Podanie tematu lekcji i wyjaśnienie potrzeby jego realizacji ze względu na zagrożenie chorobą AIDS.		3'	
2.	<p><b>Rozmowa wprowadzająca</b></p> <p>Na pewno niejednokrotnie widzieliście ludzi, którzy wycieńczeni, wychudzeni stoją oparci o mury i żebrzą o złotówkę. Mają bladeżółte i ziemiste twarze, są zaniedbani. Czasem skuleni, przytuleni do zimnej ściany trzymają w ręku tekturowe tabliczki.</p> <p><input type="checkbox"/> Jak myślicie, jak do tego doszło, że znaleźli się na skraju przepaści życiowej?</p> <p><input type="checkbox"/> Co doprowadziło ich do takiego wyglądu?</p> <p><input type="checkbox"/> Czy zwróciliście uwagę na napisy na tych tekturkach?</p>	<p>Komentarze, pytania</p> <p>Wypowiedzi uczniów</p>	15'	rys. na str. 19
<p><b>"Jestem chory na AIDS. Wszyscy się ode mnie odwrócili"</b></p>				
<p><b>"Jestem chory na AIDS. Nie mam się gdzie podziać. Nie mam co jeść"</b></p>				
<p><input type="checkbox"/> Gdzie jeszcze zetknęliście się z problemem AIDS?</p> <p><input type="checkbox"/> Co według was oznacza AIDS?</p>				
3.	<p><b>Praca w grupach</b></p> <p>Uczniowie mają do dyspozycji: "Encyklopedie PWN", "Słowniki Wyrazów Obcych", "Domowy Poradnik Lekarski".</p> <p><input type="checkbox"/> Poleca uczniom, by wyszukali, co oznaczają terminy: AIDS, HIV, NOSICIEL.</p> <p>Prosi, aby zanotowali i wyjaśnili te nazwy:</p>	Pracują w 4-ro osobowych grupach	35'-40'	

scenariusz



**AIDS - skrót angielskiej nazwy Acquired Immune Deficiency Syndrome, co w języku polskim znaczy: NABYTY ZESPÓŁ NIEWYDOLNOŚCI IMMUNOLOGICZNEJ (niedoboru odporności) - zanik bariery odpornościowej, albo inaczej ZESPÓŁ NABY TEGO UPOŚLEDZENIA ODPORNOŚCI.**

**HIV- skrót angielskiej nazwy Human Immunodeficiency Virus - wirus niedoboru immunologicznego człowieka, czyli LUDZKI WIRUS UPOŚLEDZENIA ODPORNOŚCI. Wirus ten po wtargnięciu do organizmu człowieka wywołuje chorobę AIDS.**

Nauczyciel podkreśla, że AIDS jest bardzo poważną chorobą, na którą choruje wiele milionów ludzi na świecie. Jest to jedna z wielu chorób zakaźnych, należy do grupy chorób, na które nie ma niestety jeszcze skutecznego leku.

Zachęca uczniów do wypowiedzi.

Uzupełnia i porządkuje wypowiedzi:

- co rozumiecie pod pojęciem: "brak odporności"?
- co znaczy, że „organizm nie jest odporny”?
- co oznacza, że „jest podatny na zakażenia”?
- co znaczy, że „szybko łapie infekcje”?

Uczniowie komentują

Wypowiadają się

### **BRAK ODPORNOŚCI STWARZA DOSKONAŁE WARUNKI DO ROZWOJU RÓŻNYCH CHOROÓB.**

#### **4. Podsumowanie pracy w grupach:**

Prowadzący podsumowuje. Wiemy już, że **WIRUS HIV jest przyczyną choroby AIDS.**

- Co to jest wirus?
- Wirus jest bardzo małym organizmem, którego nie można zobaczyć gołym okiem.
- Kogo nazywamy NOSICIELEM wirusa HIV?
- Nosicielem wirusa HIV nazywamy osobę zarażoną tym wirusem, u której nie występują jeszcze objawy choroby AIDS.

Notują, pytają

12'

Wyjaśnia dokładnie pojęcie **NOSICIELSTWO**.

**NOSICIELSTWO - jest to stan, w którym osoba zdrowa, lecz zakażona lub po przebyciu choroby, rozprzestrzenia zarazki z kałem, moczem, oddechem. Nosicielstwo jest groźne w wielu chorobach, głównie w DURZE BRZUSZNYM, WIRUSOWYM ZAPALENIU WĄTROBY.**

- Czy znacie inne choroby wywołane przez wirusy?
- Przez wirusy wywoływane są choroby zakaźne, np. odra, ospa wietrzna, grypa, różyczka.
- Jak dochodzi do zakażenia w chorobach wirusowych?



- Do zakażenia w chorobach wirusowych dochodzi przez używanie tych samych przedmiotów, co osoba zakażona, tj. talerze, szklanki, sztućce itp., a także drogą kropelkową w czasie kaszlu lub kichania.
- Czy w ten sposób można również zakazić się wirusem HIV?

Na to pytanie odpowiemy sobie na kolejnych zajęciach.

5. **Praca własna w grupach na następne zajęcia**

Każda grupa otrzymuje zagadnienie do opracowania. Zagadnienia są wypisane na karteczkach. Uczniowie korzystają z różnych źródeł i publikacji na temat AIDS, dostępnych w bibliotece szkolnej i bibliotekach miejskich.

Pytania uczniów

10'

**Zagadnienia:**

1. Kiedy człowiek może zakazić się wirusem HIV?
2. Jak dzieci mogą się zarazić wirusem HIV wywołującym AIDS?
3. Co robić, aby uniknąć zachorowania na AIDS?
4. W jaki sposób przenoszony jest wirus HIV?
5. Czy owady przenoszą wirus HIV?
6. Kiedy zakażenie wirusem HIV jest wykluczone?
7. Czy wirusem HIV można się zakazić drogą kropelkową lub pokarmową?
8. Co niszczy wirusa HIV?

scenariusz

formularz do powielenia

Jak myślicie, jak do tego doszło, że znaleźli się na skrajną przepaści życiowej?

"Jestem chory na AIDS.  
Wszyscy się ode mnie odwrócili"



.....

.....

.....

.....

"Jestem chory na AIDS.  
Nie mam się gdzie podziąć.  
Nie mam co jeść"



.....

.....

.....

.....



**Temat: AIDS- choroba, której nie należy się bać, lecz nauczyć się jej zapobiegać.** (opracowanie: T. Smółka)

**Grupa:** uczniowie klas gimnazjalnych i szkół średnich 2 x 45 min.

**Cel dydaktyczny:**

- wyjaśnienie nazwy choroby
- zapoznanie uczniów z przyczynami choroby, sposobami zakażenia oraz metodami zapobiegania
- umiejętność unikania sytuacji, które grożą zakażeniem

**Cel wychowawczy:**

- właściwy stosunek do ludzi chorych lub będących nosicielami wirusa HIV

**Metody:** pogadanka, dyskusja

**Środki:** Słownik Wyrazów Obcych, Encyklopedia PWN, Domowy Poradnik Lekarski, ulotki, broszury na temat AIDS, obrazki z podpisami: "Czy podałbyś mi rękę, gdybyś wiedział, że jestem chory na AIDS?" "Czy chodziłbyś do tej samej szkoły co ja, gdybyś wiedział, że jestem chory na AIDS?" itp.

**Tok zajęć**

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas Uwagi
-----	------------------------	-----------------------	------------

**1. Wprowadzenie**

Podanie tematu lekcji Przypomnienie, że temat jest kontynuacją przeprowadzonych wcześniej zajęć

6'

**2. Realizacja tematu**

Uczniowie opracowali wcześniej zagadnienia. Zespoły prezentują wyniki swojej pracy, jeden z uczniów referuje, pozostali uzupełniają jego wypowiedzi. Nauczyciel pełni rolę EKSPERTA, włącza się do rozmowy uczniów i uzupełnia informacje.

Prezentują swoje opracowania

30'

**1) Kiedy człowiek może zakażyć się wirusem HIV?**

**2) Co robić, aby uniknąć zachorowania na AIDS?**

**3) W jaki sposób przenoszony jest wirus HIV?**

**4) Czy owady przenoszą wirus HIV?**

**5) Kiedy zakażenie wirusem HIV jest wykluczone?**

Przy zachowaniu podstawowych zasad higieny, jest wykluczone poprzez:

- urządzenia sanitarne, muszle, umywalki, prysznice
- baseny kąpielowe, łaźnie, szatnie, miejsca publiczne, kłamki
- naczynia stołowe, sztućce
- bieliznę pościelową, ręczniki (jeżeli nie są zabrudzone krwią osoby chorej)
- kaszel, kichanie
- owady
- uściski dłoni, kontakt ze skórą, potem, łzami osoby chorej
- pocałunki, plucie, zabrudzenie kogoś śliną (ale głębokie pocałunki przy uszkodzonej śluzówce w ustach obu partnerów mogą stanowić zagrożenie)
- wspólne pokoje pracy, wspólne klasy, kontakty towarzyskie
- oddawanie krwi.

**6) Czy wirusem HIV można się zarazić drogą kropelkową lub pokarmową?**

**7) Co niszczy wirusa HIV?**

(temperatura ok. 60°C, środki dezynfekcyjne np. lizol, chloramina, woda z mydłem, ginie w czasie wyparzania naczyń, sztućców, niszczą go środki, dezynfekcyjne stosowane w szkołach).

scenariusz



3. **AIDS a tolerancja**

Wiecie już o wiele więcej o tej chorobie:

- jak można się nią zarazić
- jakie są konsekwencje zakażenia
- kiedy zakażenie wirusem HIV jest wykluczone przy zachowaniu podstawowych zasad higieny.

To powinno wam pomóc w przezwyciężeniu strachu przed ludźmi zakażonymi wirusem HIV, chorymi na AIDS.

Uczniowie słuchają i komentują 15' - 20'

Prowadzący czyta zwierzenia osoby chorej na AIDS, pochodzące z książki "Dlaczego ja?", napisanej przez anonimową autorkę Juliette.

*Ja już doszłam do kresu swojej wściekłości, ale ona wcale nie dała mi spokoju, wręcz przeciwnie.*

*Wiem, że tylko przyjaźń i szczerść mogą mi pomóc. Nie jestem już złą czarownicą, nie skazał mnie ani diabeł, ani sprawiedliwy Bóg. Skazał mnie wirus. A więc proszę, by mnie nie palono, ale leczono. Proszę tylko o pomoc. Potrzebuję serca i rozumu.*

Prowadzący inicjuje rozmowę. Mówi o tym, że każdy z nas ma prawo do lęku, ale ten lęk nie może się przerodzić w agresję w stosunku do ludzi chorych na AIDS. Mówi o potrzebie TOLERANCJI w stosunku do tych ludzi.

Dyskusja

4. **Podsumowanie**

Człowiek chory na AIDS liczy na naszą pomoc, bądźmy wobec niego tolerancyjni, okażmy mu serce.

Uczniowie wykonują i wyrażają swoje opinie 15'

**Rozsypanka obrazkowa z podpisami:**

**"Czy podałbyś mi rękę, gdybyś wiedział, że jestem chory na AIDS?"**

**"Czy siedziałbyś ze mną w jednej ławce, gdybyś wiedział, że jestem chory na AIDS?"**

**"Czy chodziłbyś do tej samej szkoły co ja, gdybyś wiedział, że jestem chory na AIDS?"**

Oczekuje się, że dzieci zaopatrzone w wiedzę o "dżumie XX wieku" - AIDS, jej przyczynach, objawach i profilaktyce, przezwyciężą swój lęk przed chorymi na AIDS. Celem przedstawionego przeze mnie scenariusza lekcji jest ogólne zapoznanie się z tą chorobą, przygotowujące uczniów do "mądrej wyrozumiałości" w stosunku do cierpiących na nią.

**BIBLIOGRAFIA**

- Gene, A.: "AIDS, zmowa milczenia", Exter, Gdańsk 1993.  
 Janiak, M.; Gnatowski B.: "AIDS - karta choroby", Młodzieżowa Agencja Wydawnicza 1987.  
 Juliette: "Dlaczego ja", Zakład im. Ossolinskich Warszawa- Wrocław 1989.  
 Kopaliński W.: "Słownik Wyrazów Obcych", Wydawnictwo MUZA, Warszawa 1999.  
 Nasicowski, T., Matsumoto H.(red.): "AIDS - nowe wyzwanie, stare problemy", Ofic. Wydaw. "Medyk", Warszawa 1992.  
 La Pierre, D.: "Więksi niż miłość", Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1992.  
 Skotnicki, A.: "AIDS. Nabyty zespół zaniku odporności", Zakład im. Ossolinskich Wrocław- Warszawa 1986.  
 Broszury: "Mity o AIDS"  
 "Domowy Poradnik Lekarski"  
 "Encyklopedia popularna PWN", Warszawa 1992.

scenariusz



# Narkotyki

## znaki ostrzegawcze dla nauczycieli i rodziców

Prezentujemy najważniejsze znaki ostrzegawcze, które uważny rodzic, opiekun czy nauczyciel mógłby dostrzec u swoich podopiecznych by móc spróbować podjąć właściwe kroki. Niniejsze „znaki” przedstawione są z niewielkimi skrótami za tekstem prezentowanym na stronach www autorstwa Katarzyny Montgomery i Tomasza Harasimowicza.

Wg autorów, *pierwsze próby z narkotykami dziecko będzie starannie ukrywać. Jeżeli rodzice mają dobry kontakt z dzieckiem, rozmawiają z nim, łatwiej dostrzegą zmiany w jego zachowaniu. Ale uwaga! Zachowania, o których piszemy, nie muszą oznaczać, że dziecko bierze narkotyki. Mogą to być objawy np. kłopotów w szkole albo zranionych uczuć. Wówczas jednak dziecko również potrzebuje pomocy ze strony rodziców.*

Oto lista sygnałów ostrzegawczych:

**Wygląd** - nowy styl ubierania się - o nagłej zmianie wyglądu trzeba z dzieckiem porozmawiać. Zmiana stroju w okresie dojrzewania jest dość naturalna. Ale może dziecko związało się z subkulturą, która ma kontakt z narkotykami?

**Przewlekły katar, krwawienie z nosa** - może to być choroba, efekt osłabienia z powodu szybkiego dojrzewania organizmu. Ale krwotoki z nosa mogą wynikać z zażywania narkotyków przez nos. Wy maga to wyjaśnienia u lekarza.

**Spadek masy ciała** - może to być choroba, z którą należy iść do lekarza. Ale może to być ostrzeżenie, że dziecko bierze narkotyki.

**Zaburzenia pamięci lub toku myślenia** - jeśli zapominanie jest częste, trzeba na to zwrócić uwagę; przekrwione oczy, nadmiernie zwężone lub rozszerzone źrenice niereagujące na światło - zaczerwienione oczy mogą świadczyć też o chorobie.

**Belkotliwa, niewyraźna mowa** - poprośmy dziecko, by mówiło powoli, bo chcemy je zrozumieć. Jeżeli nie jest w stanie - mogą to być nerwy, ale może być wpływ alkoholu lub narkotyku.

**Brak zainteresowania swoim wyglądem i nieprzestrzeganie zasad higieny** - każdy z nas przez to zapewne przechodził, ale należy to wyjaśnić, bo dziecku uzależnionemu od narkotyków przestaje za leżeć na wyglądzie.

**Słodkawa woń oddechu, włosów, ubrania** - mogą to być objawy zaniedbania higieny, ale może to być zapach marihuany - słodkawa woń palonych ziół.

**Ślady po ukłuciach, ślady krwi na bieliznie** - bardzo niepokojący sygnał. Trzeba działać.

**Zachowanie** - nagłe zmiany nastroju i aktywności, okresy wzmoczonego ożywienia przeplatane ze zmęczeniem i ospałością, nadmierny apetyt lub brak apetytu - to zazwyczaj objawy dojrzewania, albo efekt uboczny eksperymentów z narkotykami.

**Spadek zainteresowań ulubionymi zajęciami** - przyczyną może być np. zakochanie, o którym dziecko nam nie mówi. Należy to wyjaśnić, porozmawiać.

**Pogorszenie się ocen, wagary, konflikty z nauczycielami** - przyczyn może być mnóstwo - także narkotyki.

**Izolowanie się od innych domowników, zamykanie w pokoju, niechęć do rozmów** - nastolatki potrzebują trochę intymności i samotności. Jednak niedopuszczalne jest, by dziecko zamykało pokój na klucz. To już nie potrzeba intymności, ale chęć ukrycia czegoś (podobnie rodzice nie powinni zamykać się na klucz).

**Częste wietrzenie pokoju, używanie kadzidełek i odświeżaczy powietrza** - może wietrzy, bo to zdrowo, używa kadzidełek, bo taka jest moda. Ale może paliło narkotyk lub papierosa.

**Wypowiedzi zawierające pozytywne nastawienie do narkotyków** - przy okazji ostatniego zaostrzenia ustawy rodzice mieli zapewne okazję porozmawiać o tym z dziećmi. Wiele z nich mogło mówić o "nieszkodliwości" marihuany czy konieczności podziału narkotyków na miękkie i twarde.

**Napady złości, agresja, bunt** - wyjaśnij z dzieckiem przyczynę.

**Nagła zmiana grona przyjaciół na innych, zwłaszcza na starszych od siebie** - potrzebna jest rozmowa, skąd taka nagła zmiana, co jest w tych nowych znajomych pociągającego.

**Zainteresowanie książkami o narkotykach** - każde dziecko przeżywa taki okres. Dzieci interesują się narkotykami, bo to temat w rozmowach z kolegami. Warto porozmawiać z dzieckiem na te tematy.

**Niewytłumaczone spóźnienia, późne powroty, nocne powroty** - każde nocowanie poza domem musi być wcześniej uzgodnione z rodzicami. Rodzic powinien wiedzieć, u kogo dziecko nocuje.

**Kłamstwa, wynoszenie wartościowych przedmiotów z domu** - na kradzież trzeba reagować natychmiast! Może potrzebuje pieniędzy na narkotyki!

**Zagubienia lub kradzieże drobnych sum pieniędzy** - kradzieże są dość powszechne, jednak trzeba się tym zainteresować, zapytać, gdzie dziecku ukradziono pieniądze.

**Tajemnicze, krótkie rozmowy telefoniczne, nagłe wyjścia** - może to być miłość, którą trzeba uszanować. Zaproponuj dziecku, by zaprosiło sympatię do domu. Jeśli są to rozmowy z różnymi osobami, a po nich wyjścia - porozmawiaj o tym! Mogą to być rozmowy z handlarzami.

**Aksesoria i przedmioty, które mogą mieć związek z narkotykami** - ostrzegawcze przedmioty to: fiłki, fajki, bibułki papierosów, małe foliowe torebki z proszkiem, tabletkami, kryształkami lub suszem, kawałki opalonej folii aluminiowej, białe lub kolorowe pastylki z wytłoczonymi wzorami, kwadratowe, kolorowe papierowe znaczkiki z różnymi obrazkami, tuby, słoiki, foliowe torby z klejem, igły, strzykawki.



# pięć pór roku

## czas dla zdrowia

Renata M. Niemierowska



Znaki zodiaku a fizjologia ciała,  
1483, drzeworyt

zdrowie i kultura

*Wielkie tao przepływa wszędzie*

Lao tse

Jeśli potrafisz wyobrazić sobie 75 różnych określeń dla pojęcia czasu, to znaczy, że jest w tobie prawdziwy smak herbaty. Rozumiesz także, że jej barwa i zapach harmonizują z myślą i uczuciem, które towarzyszy ci w chwili, gdy delikatnie chwytasz uszko i unosisz filiżankę z naparem do ust. Wśród 75 znaków chińskich, oznaczających czas, dwa wywodzące się ze złożenia znaku *Szy*, wydają się szczególnie wyraziste, wskazując na subtelny impresjonizm, charakterystyczny dla sztuki i kultury Chin. Barwę i smak czasu pojmujemy się w niej przede wszystkim w kategoriach doświadczania jednoczącej zmienności bytu, nie zaś w aspekcie ilości mijających lat i chwil.

Znak *Szy* oznaczający czas w sensie ogólnym, ukazuje samo trwanie jako takie, także trwanie określonego stanu świadomości w sensie trwającej "całości" lub też jej trwania, będącego złożeniem poszczególnych faz. Znak ten można także odczytać jako "chwilę", bliską naszemu punktowi czasowemu lub podwójnej godzinie kultur łacińskich. Natomiast znak *C'i* wskazuje na czas pojęty jako zespolenie zasad życia, tworzenie życia i bliski jest innej grupie, oznaczającej początek, zapoczątkowywanie procesu, pobudzanie do rozwoju i wzrostu. Wszystkie te znaki widnieją na chińskich kościach wróżebnych i naczyniach z brązu, pochodzących sprzed połowy II tysiąclecia p. n. e.

W starożytnej, rolniczej cywilizacji chińskiej pojęcie czasu związane było integralnie z pojęciem pór roku, rozumianych nie tylko jako konkretne zróżnicowanie, lecz także jako absolutną, niedefiniowalną jedność bytu - tao:

*"...głęboko ukryte, jest zawsze obecne (...) jak woda, która ożywia dziesięć tysięcy rzeczy, lecz czyni to bez wysiłku (...) nie można go dotknąć, gdyż jest nieuchwytnie"* powiada filozof Lao tse, w poemacie zatytułowanym **"Tao Te King"**.

Obok konfucjanizmu, bardziej praktycznego, zorientowanego na etykę i doskonalenie własnego charakteru, taoizm - uduchowiony i mistyczny - opierał się na założeniu, iż subtelna podstawa bytu, tao, jest *ukryte i bezimienne, samo ożywia wszystko i sprawia, że wszystko rozkwita*. Zarówno dla konfucjanistów i taoistów tao jest źródłem życia umysłu i materialnego wszechświata, będąc w swej ontologicznej istocie niezróżnicowaną Całością.

Tao manifestuje się w życiu wszystkich stworzeń jako dynamiczny układ dwóch pierwiastków i sił: jang i jin. Można je pojmować jako dwa wzajemnie dopełniające się, archetypowe "bieguny" niepodzielnej jedności.

**Jang** symbolizuje energię ruchu dematerializującego, zaś **jin** - energię ruchu materializującego. W tej koncepcji energia i materia stanowią uzupełniające się aspekty procesu, którym jest istnienie tao. Nie istnieje *jang* bez *jin* - i odwrotnie. Oba pierwiastki nieustannie tworzą i formują kosmos, zapoczątkowując wszelkie zjawiska i będąc

barwa i zapach  
harmonizują  
z myślą  
i uczuciem



choroba to zdrowy wysiłek organizmu, by odbudować równowagę i harmonię jang i jin, zgodną z rytmem natury

ich twórczym procesem. *Jin* to Ziemia i Księżyc, noc, ciemność, jesień i zima, sen, bierność, ujemny biegun magnetyczny, zimno, wilgoć i "wilgotność" ciała, jego lwa strona, stopy i kończyny dolne, nerki, płuca, wątroba i kości; to żeńska budowa ciała.

*Jang* jest Niebem i Słońcem, dniem, jasnością, wiosną i latem, agresywnym usposobieniem, aktywnością ciała, dodatnim biegunem magnetycznym, ciepłem, suszą i "suchością", prawą stroną ciała, głową i kończynami górnymi, jelitami, śledzioną, skórą, pęcherzykiem żółciowym; to męska budowa ciała. Tak więc płeć ma pewną wrodzoną, archetypową naturę - mężczyźni są bardziej jang, a kobiety jin, ale każdy człowiek i każdy żyjący organizm (rośliny i zwierzęta) posiada aspekty jang i jin.

Wzajemna relacja obu tych aspektów, pierwiastków i sił jest podstawą wszelkiego ruchu i zmienności oraz źródłem energii życiowej *qi*, którą w przybliżeniu pojmować można jako odpowiednik greckiej pneumy lub ayurwedyjskiej prany. *Qi* przenika wszechświat i wszystkie żyjące istoty, a zatem także ciało człowieka.

Na tym fundamentalnym założeniu opiera się liczące około 2600 lat dzieło zatytułowane *Nei King* ("Klasyka wewnętrznej medycyny Żółtego Cesarza"). Jest to najstarszy, znany nam, zapisany traktat medyczny, składający się z dwóch części, liczących łącznie 162 rozdziały. Dzieło to, uzupełnione w 762 roku n. e. przez Wang Pinga, po-

wtórnie zredagowano w czasach dynastii Song (960 - 1129 r.) i dynastii Ming (1368 - 1644 r.), w wersji z pewnością odbiegającej od oryginału przetrwało do naszych czasów. Po raz pierwszy krótkie fragmenty *Nei King*, dotyczące akupunktury, przytoczył G. Soulie de Morant w roku 1972 ( w książce pt. "L'Acupuncture Chinoise").

Gruntowne opisanie tradycyjnej medycyny chińskiej wymagałoby starannego przestudiowania wspomnianych traktatów, zatem stawiając przed sobą filiżankę z naszą ulubioną herbatą, ograniczmy się do chwili refleksji nad jej dwoma podstawowymi zasadami. Pierwsza głosi, iż: "Dwa składniki natury (*jin* i *jang*) i pory roku są początkiem i końcem wszystkiego, a także podstawą życia i śmierci" (Żółty Cesarz). Innymi słowy, choroba to zdrowy wysiłek organizmu, by odbudować równowagę i harmonię *jang* i *jin*, zgodną z rytmem natury.

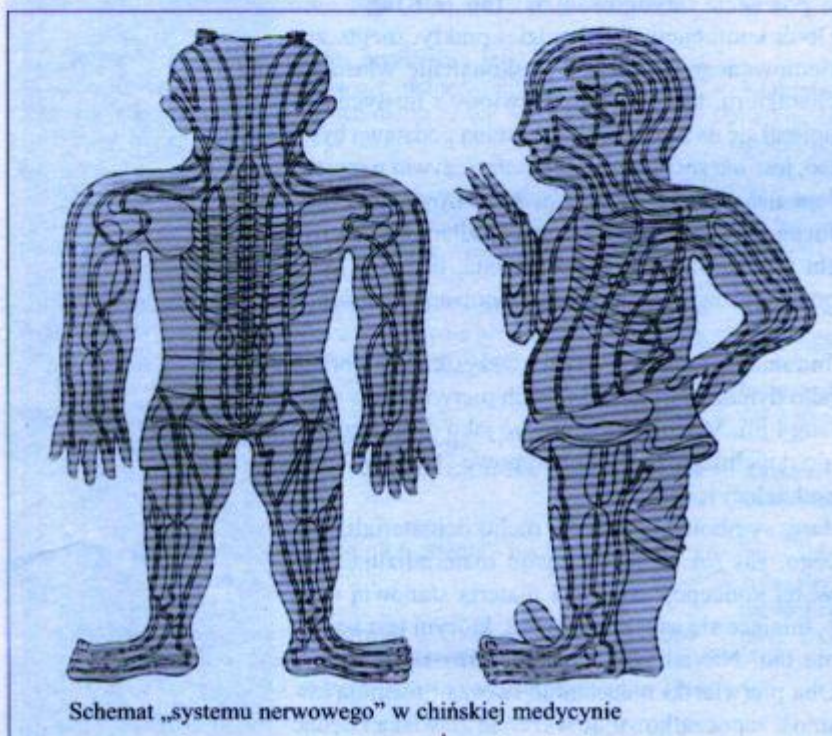
Wszechobecna energia *qi* "płynie" przez ludzkie ciało, poruszając się czternastoma kanałami, zwanymi meridianami. Są one ułożone pionowo, zaś *qi* poruszając się tymi "drogami" odżywia poszczególne części ciała i narządy. Choroba jest "blokada", uniemożliwiająca *qi* jej swobodną cyrkulację. Podstawą terapii jest w tradycyjnej medycynie chińskiej przede wszystkim dieta i leki ziołowe, a każdy pokarm ze względu na swe właściwości rozumiany jest jako *jang* lub *jin*. Dieta jest więc przywracaniem równowagi między niedoborem albo nadmiarem *jin* lub *jang*. Ruch i odpowiednie ćwiczenia fizyczne przywracają niedobór *jang*, zaś ćwiczenia umysłu, czytanie i pisanie, a także medytacja - wzmacniają *jin*.

Chorobę leczyć można także nakłuwając odpowiednie punkty na meridianowej mapie ciała (medycyna chińska opisuje ich 2000), by skierować *qi* do narządów, które cierpią na jej niedobór i odprowadzić z narządów, gdzie gromadzi się w nadmiarze.

Jedną z wielu technik diagnozowania choroby, obok np. badania tętna i języka, jest mierzenie tętna:

"Puls wyczuwany jest przez umieszczenie trzech palców na tętnicy promieniowej nadgarstka i stosowanie w badaniu zmiennego stopnia nacisku. Chiński lekarz może w ten sposób odczytać na każdym z nadgarstków stan sześciu narządów i odpowiadających im meridianów" (w: T. Monte, Encyklopedia Medycyn Świata, Bydgoszcz 1999, s. 36-37).

Druga podstawowa zasada tradycyjnej medycyny chińskiej to uniwersalne **Prawo Pięciu Elementów**



Schemat „systemu nerwowego” w chińskiej medycynie



tów. Prawo to obejmuje relacje między mikro i makrokosmosem, wszelkie dające się uchwycić aspekty natury, następstwo pór roku, organizm indywidualny i jego narządy, wszelkie pokarmy, leki, stosowane techniki leczenia, uprawianie roślin a także psychologię. Prawo Pięciu Elementów to holistyczne ujęcie rzeczywistości, opierające się na założeniu, iż energia qi manifestuje się w życiu organizmów zgodnie ze zmieniającym się rytmem pór roku. Chińczycy rozróżniają ich 5: jesień, zima, wiosna, lato i późne lato (okres od połowy lipca do połowy września).

Zatem Pięć Elementów to pięć pór roku, pięć aspektów życia natury i odpowiadających im narządów ciała oraz ich funkcji:

**Lato** - symbolizuje Ogień (serce i jelito cienkie);

**Późne lato** - uznawane za tzw. "stałą porę roku" to Ziemia (żołądek, śledziona i trzustka);

**Jesień** - związana z elementem Metalu (płuca i jelito grube);

**Zima** - symbolizuje Wodę (nerki i pęcherz moczowy);

**Wiosna** - symbolizuje Drzewo (wątroba i pęcherzyk żółciowy).

Każdy z Pięciu Elementów odżywia odpowiadające mu narządy, dzięki czemu qi przekazywana jest do następnego Elementu, zaś proces odżywiania określany jest mianem cyklu twórczego, zgodnego z następstwem pór roku. Poszczególne Elementy pełnią wobec siebie rolę twórczych stymulatorów, a także kontrolują się wzajemnie; cykl "kontroli" przebiega w czterech etapach:

Drzewo odżywia Ogień - Ogień kontroluje Metal (wątroba i pęcherzyk żółciowy wysyłają qi do serca i jelita cienkiego; serce i jelito cienkie kontrolują energię płuc i jelita grubego); Ogień odżywia Ziemię - Ziemia kontroluje Wodę (serce i jelito cienkie poprzez qi odżywiają śledzionę, żołądek i trzustkę; żołądek, śledziona i trzustka kontrolują qi nerek i pęcherza moczowego); Ziemia odżywia Metal - Metal kontroluje Drzewo (śledziona i żołądek wysyłają qi do płuc i jelita grubego; płuca i jelito grube kontrolują qi serca i jelita cienkiego); Metal odżywia Wodę - jelito grube i płuca dostarczają energię qi do nerek i pęcherza moczowego; Woda odżywia Drzewo - Drzewo kontroluje Ziemię (nerki i pęcherz moczowy przekazują qi do wątroby i pęcherzyka żółciowego; wątroba i pęcherzyk żółciowy kontrolują energię żołądka, śledziony i trzustki).

Oczywiście, każdemu z Pięciu Elementów, wraz z odpowiadającymi im narządami, służy odpowied-

ni dla jego funkcji pokarm, który w istocie jest jego lekiem. Rytm życia każdego narządu, związanego z określoną porą roku, podporządkowany jest także odpowiednim rytmom i porom dnia lub nocy, które są właściwe dla jego aktywności i spoczynku. Na przykład serce jest najbardziej *jang* między godziną 11.00 a 13.00 (jest to także najlepszy czas dla okazywania sobie wzajemnej czułości przez seks), wątroba jest najbardziej aktywna między 1.00 a 3.00 (wątroba bardzo nie lubi nocnego siedzenia przed telewizorem), zaś nerki są bardzo *jang* między 15.00 a 17.00 (nic dziwnego, że uzależnieni od piwa sięgają wtedy najchętniej po kolejną szklaneczkę).

*"Każde naruszenie równowagi (...) ma swoje źródło w sposobie życia danego człowieka, w tym specyficznym związku między osobą a wszechświatem. Dlatego też chiński lekarz do odpowiednich ziół, diety i terapii naturalnej dodaje zawsze zalecenia wprowadzenia zmian w codziennym trybie. Wtedy dopiero możliwe jest przywrócenie równowagi, jakiej potrzebuje organizm"*

(T. Monte, op. cit., s.41).

Jaki smak ma dziś tao twojej herbaty?

I czy nie jesteś od niej uzależniony? Jeśli tak - stwórz nowy smak. Chiński znak *Szy-ci* oznacza stosowną chwilę; *Ci* podkreśla tu perspektywę nieskończoności, zawartą w „stosownej chwili”.

Pięć Elementów to pięć pór roku, pięć aspektów życia natury i odpowiadających im narządów ciała oraz ich funkcji



*Ying i yang* przedstawione jest w słynnym symbolu dwóch, których przemienne współdziałanie warunkuje harmonię i zdrowie.



# Nauczyciel: autorytet, czy przyjaciel?

Beata Miedzińska  
Jolanta Minajew

Miejsce autorytarnego, rygorystycznego, budzącego lęk "profesora", zajął przepełniony humanistycznymi ideami, często niedowartościowany i nerwowy pedagog.

Autorytet, czy przyjaciel? Tak postawiony problem nie oznacza, że obie role wykluczają się wzajemnie. Są raczej komplementarne. Autorytet oznacza kompetencje (wiedza, inteligencja, elokwencja, komunikatywność, wymagania, ambicje itp.) i moralność (uczciwość, sprawiedliwość, rozsądek). Stąd funkcja nauczyciela - autorytetu sprowadza się do nauczania i świecenia przykładem. Z kolei funkcja nauczyciela - przyjaciela, to nie tylko koncentracja na działaniach instrumentalnych (nauczanie), ale przede wszystkim na kontakcie (udzielanie wsparcia, zrozumienia i wypracowanie pozytywnych relacji z uczniami i między uczniami), co wiąże się i wręcz wymaga od nauczyciela cech, składających się na atrakcyjność i umiejętności interpersonalne (sympatyczny, godny zaufania, dowcipny, pogodny, pomocny, uprzejmy, wyrozumiały, życzliwy itp.)

W tym kontekście postawione pytanie dotyczy proporcji, w jakich pozostają wobec siebie cechy prototypowe dla autorytetu oraz dla roli przyjaciela. - w spostrzeganiu i oczekiwaniach uczniów.

W związku z przemianami społeczno-obyczajowymi niewątpliwie uległy zmianie nie tylko oczekiwania uczniów, ale i funkcjonujący w ich świadomości stereotyp nauczyciela. **Miejsce autorytarnego, rygorystycznego, budzącego lęk "profesora", zajął przepełniony humanistycznymi ideami, często niedowartościowany i nerwowy pedagog.** Przeobrażeniom uległa rola nauczyciela i rola ucznia. Istotą tych przemian jest spadek prestiżu nauczyciela (co niewątpliwie jest zjawiskiem niekorzystnym, zarówno dla procesu nauczania, jak i wychowania) oraz wzrost praw ucznia, co w dobie indywidualizacji jest pożądane i nieuniknione, lecz częstokroć nadużywane przez wychowanków.

Optymalny z punktu widzenia skuteczności proces nauczania, nie ogranicza się wyłącznie do prze-

kazywania wiedzy, ale również zakłada budowanie pozytywnych relacji uczeń-nauczyciel, co jest możliwe dzięki partnerskiej komunikacji, pozwalającej na poznanie wzajemnych oczekiwań.

Biorąc jednak pod uwagę fakt, że klasy są przepełnione, nauczyciele źle opłacani (co zmusza ich do podejmowania dodatkowej pracy) pojawia się pytanie, czy nauczyciele mają czas, warunki i motywację, by pełnić funkcję autorytetu, a zarazem przyjaciela. Z drugiej strony, aktualne warunki w Polsce stwarzają niekorzystną sytuację psychologiczną młodych ludzi, przez rosnące wymagania programowe i wzmożoną rywalizację na rynku pracy. W tym kontekście pojawia się pytanie, czy uczniowie oczekują od nauczycieli wyłącznie kompetencji, czy również wsparcia.

Zaprezentowane poniżej badania stanowią próbę odpowiedzi na pytania:

1. Jak uczniowie spostrzegają swoich nauczycieli?
2. Jakie są oczekiwania uczniów wobec nauczycieli?
3. Czy oczekiwania uczniów zmieniają się na przestrzeni czterech lat edukacji?

## Omówienie wyników badań własnych

Badania przeprowadzono na **uczniach kl. I, III i IV jednej ze szkół średnich we Wrocławiu**. Osoby badane poproszono o podkreślenie na liście przymiotników tych cech, jakie według nich posiadają nauczyciele, a następnie zaznaczenie cech, jakie nauczyciel powinien posiadać.

Odpowiadając na pytanie jacy są nauczyciele, ponad 40% uczniów podkreśliło przymiotniki: nerwowy, nudny, wymagający, podejrzliwy, zawzięty i złośliwy. Żadna z osób nie zaznaczyła cech takich, jak: niezrozumiały i sprawny fizycznie, a tylko 1% podkreślił przymiotniki: atrakcyjny, seksowny, uczuciowy, nie dominujący, nie agresywny. Natomiast swoje oczekiwania ujawnili zaznaczając cechy prototypowe zarówno dla autorytetu (sprawiedliwy, inteligentny, uczciwy, komunikatywny), jak i charakterystyczne dla "przyjaciela", tzn. składające się na atrakcyjność i umiejętności interpersonalne, czyli: pomocny, godny zaufania, sympatyczny, życzliwy, pogodny, nie agresywny, prawdomówny (tab. 1). Mniej istotne okazały się cechy związane z atrakcyjnością fizyczną (atrakcyjny 13%, seksowny 13%, sprawny fizycznie 8%) oraz związane z asertywnością (stanowczy 22%, niezrozumiały 20% i pewny siebie 12%)

Tabela 1. Cechy wybierane przez ponad 25% uczniów odnośnie spostrzegania i oczekiwań



wobec nauczycieli.

Stereotyp	%	Oczekiwania	%
Nudny	68	Pomocny	85
Nerwowy	64	Sprawiedliwy	85
Wymagający	56	Godny zaufania	82
Podejrzliwy	46	Sympatyczny	78
Zawzięty	41	Życzliwy	74
Złośliwy	40	Inteligentny	70
Niecierpliwy	36	Pogodny	68
Uparty	35	Wyrozumiały	67
Stanowczy	34	Dowcipny	63
Inteligentny	34	Uczciwy	60
Dowcipny	30	Komunikatywny	57
Drażliwy	29	Nieagresywny	44
Rygorystyczny	29	Prawdomówny	41
Nietolerancyjny	27	Ambitny	35
Pewny siebie	27	Dyskretny	31

Porównując wybory dokonywane w poszczególnych klasach można zauważyć nieznaczne różnice w funkcjonującym stereotypie (tabela 2). Co najmniej 40 % uczniów kl. I spostrzegało nauczycieli jako nerwowych, nudnych, podejrzliwych, stanowczych, złośliwych, wymagających, niecierpliwych i ponurych. Stereotyp ujawniony w kl. III jest zdecydowanie mniej dokładnie określony i składają się nań tylko 3 cechy: nudny, wymagający i nerwowy. W klasie IV natomiast, przeważały określenia: nerwowy, nudny, pomocny, wymagający i złośliwy. Zastosowanie testu istotności różnic między proporcjami pozwoliło na określenie różnic w ocenie nauczycieli między poszczególnymi cechami. Gwiazdką zaznacza różnice istotne statystycznie.

Uczniowie kl. I w porównaniu z kl. III częściej spostrzegali nauczycieli jako aroganckich, leniwych, nerwowych, nieszczerých, podejrzliwych, ponurych, rygorystycznych, tendencyjnych, zarozumiałych i złośliwych, a zarazem dowcipnych i stanowczych. Trzecioklasiści z kolei, częściej niż pierwszoklasiści, zaznaczali cechy: nieagresywny i życzliwy. W porównaniu z uczniami kl. IV pierwszoklasiści częściej wybierali przymiotniki: leniwy, nieszczerý, nudny, podejrzliwy, ponury, ale i rozsądny oraz stanowczy, rzadziej natomiast: ambitny i niekompetentny, które to cechy częściej maturzyści przypisywali nauczycielom. Różnice w sposobie spostrzegania nauczycieli w kl. III i IV dotyczyły cech: ambitny, dowcipny, komunikatywny, pomocny, sprawiedliwy, tendencyjny, arogancki, niekompetentny i pewny siebie, znacząco częściej wybieranych przez uczniów ostatniej klasy, oraz przymiotników: nieagresywny i skromny, częściej podkreślanych w kl. III. Podobnie oczekiwania wobec nauczycieli były różne w poszczególnych klasach (tabela 3)

Tabela 2. Jacy są nauczyciele w ocenie uczniów kl. I, III i IV. Odpowiedzi przedstawione w procentach.

Przymiotnik	Kl.I	Kl.III	Kl.IV	I/III	I/IV	III/IV
Ambitny	6	5	38	0,443	0,002*	0,009*
Arogancki	26	0	15	0,016	0,158	0,064*
Dowcipny	40	11	31	0,029	0,243	0,067*
Drażliwy	36	29	19	0,313	0,081*	0,225
Godny zaufania	16	0	11	0,056	0,294	0,105
Komunikatywny	13	5	27	0,193	0,438	0,336
Leniwy	30	11	4	0,072*	0,007*	0,188
Nerwowy	76	47	61	0,025*	0,115	0,185
Niecierpliwy	43	23	34	0,088*	0,246	0,222
Niekompetentny	0	0	11		0,053*	0,053*
Nudny	80	64	57		0,034*	0,324
Pewny siebie	30	5	38	0,024*	0,265	0,009*
Podejrzliwy	63	29	38	0,015*	0,033*	0,273
Pomocny	10	11	50	0,457	0,008*	0,006*
Ponury	43	5	7	0,004*	0,001*	0,395
Rozsądny	20	11	4	0,215	0,038*	0,188
Rygorystyczny	40	11	27	0,020*	0,155	0,106
Skromny	3	11	0	0,134	0,290	0,070*
Sprawiedliwy	13	5	15	0,193	0,415	0,070*
Stanowczy	50	17	31	0,015*	0,077*	0,154
Tendencyjny	23	5	31	0,058*	0,251	0,023*
Uparty	40	11	46	0,020*	0,326	0,010*
Zarozumiały	26	5	7	0,040*	0,032*	0,395
Złośliwy	50	17	42	0,015*	0,275	0,046*
Życzliwy	3	17	11	0,048*	0,119	0,287

Tabela 3. Jacy powinni być nauczyciele wg uczniów kl. I, III i IV. Odpowiedzi wyrażone w procentach.

Przymiotnik	Kl.I	Kl.III	Kl.IV	I/III	I/IV	III/IV
Ambitny	30	23	50	0,304	0,066	0,041
Atrakcyjny	20	12	7	0,243	0,083	0,289
Dowcipny	83	53	46	0,016	0,002	0,327
Godny zaufania	83	70	88	0,152	0,300	0,074
Komunikatywny	46	47	77	0,473	0,010	0,025
Nieegoistyczny	43	5	0	0,004	0,002	0,136
Niezarozumiały	20	5	23	0,084	0,392	0,061
Pewny siebie	16	0	15	0,045	0,459	0,052
Prawdomówny	53	29	34	0,059	0,079	0,366
Seksowny	23	5	7	0,058	0,052	0,395
Sprawiedliwy	83	100	77	0,040	0,288	0,020
Stanowczy	30	12	19	0,084	0,173	0,273
Troskliwy	23	5	15	0,058	0,226	0,156
Uległy	16	12	4	0,335	0,074	0,162
Wymagający	50	29	57	0,084	0,301	0,039



Uczniowie kl. I oczekiwali od nauczycieli przede wszystkim tego, aby byli: dowcipni, godni zaufania, sprawiedliwi, pomocni, życzliwi, sympatyczni, pogodni, inteligentni, wyrozumiali, uczciwi, prawdomówni, rozsądni i uprzejmi, a więc wykazywali preferencje odnośnie cech definiujących atrakcyjność i umiejętności interpersonalne. Podobne oczekiwania ujawnili trzecioklasiści.

Według uczniów kl. IV nauczyciele powinni być przede wszystkim autorytetami i stąd ponad 50% ankietowanych podkreśliło takie cechy, jak: ambitny, inteligentny, komunikatywny, sprawiedliwy, rozsądny, sprawiedliwy, uczciwy i wymagający; poza tym oczekiwano, aby byli: godni zaufania, pogodni, pomocni, sympatyczni, uprzejmi, wyrozumiali i życzliwi.

Pierwszoklasiści w porównaniu z uczniami kl. III znacząco częściej podkreślali takie cechy, jak: dowcipny, nieegoistyczny, niezrozumiały, pewny siebie, prawdomówny, seksowny, stanowczy, troskliwy i wymagający. W zestawieniu natomiast z oczekiwaniami uczniów IV kl., częściej wybierali przymiotniki: dowcipny, nieegoistyczny, seksowny i uczuciowy.

Czwartoklasiści z kolei zwracali większą uwagę na ambicje i komunikatywność nauczycieli, niż uczniowie kl. I, a ponadto częściej niż trzecioklasiści wybierali takie określenia, jak: ambitny, godny zaufania, komunikatywny, niezrozumiały, pewny siebie, sprawiedliwy i wymagający.

## Wnioski

Funkcjonujący w świadomości młodzieży stereotyp nauczyciela, jako osoby nudnej, nerwowej i wymagającej, dalece odbiega od oczekiwań odnośnie cech pożądaných w tym zawodzie (pomocny, sprawiedliwy, godny zaufania, sympatyczny, życzliwy, inteligentny itd.).

Zarówno oczekiwania, jak i sposób spostrzegania nauczycieli zmienia się na przestrzeni czterech lat nauki.

Okazuje się, że nauczyciele są najmniej korzystnie oceniani przez pierwszoklasistów, którzy znacząco częściej, w porównaniu z uczniami pozostałych klas, podkreślali przymiotniki negatywne, takie jak: arogancki, leniwy, nerwowy, nieszczerzy, podejrzliwy, ponury, zarozumiały, złośliwy i nudny.

W ocenie uczniów kl. III i IV, częściej pojawiają się określenia pozytywne: ambitny, dowcipny, komunikatywny, pomocny, sprawiedliwy, nieagresywny, życzliwy i skromny.

Godnym odnotowania jest fakt, że młodzież rozpoczynająca naukę w I kl. oczekuje od nauczycieli przede wszystkim cech składających się na atrakcyjność i umiejętności interpersonalne, czyli: pogodny, sympatyczny, pomocny, wyrozumiały, życzliwy itp.

Można więc powiedzieć, że w większym stopniu potrzebują wsparcia, opieki i zainteresowania, stąd chętniej widzieliby w nauczycielu przyjaciela, co prawdopodobnie wynika nie tylko z wieku, ale i faktu, iż znalezienie się w nowym środowisku wiąże się ze stresem i niepewnością.

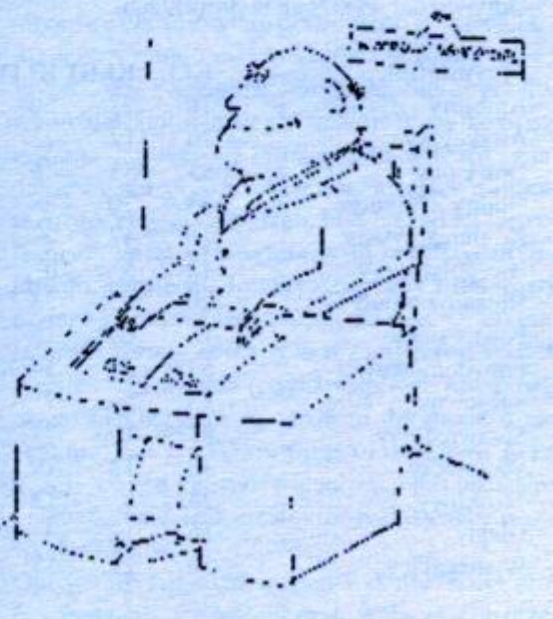
Natomiast uczniowie kl. IV kładą większy, niż pierwszoklasiści, nacisk na autorytet nauczycieli, oczekując od nich aby byli ambitni, komunikatywni, pewni siebie, sprawiedliwi i wymagający.

Takie oczekiwania wydają się być zrozumiałe ze względu na to, że w ostatniej klasie przygotowują się do egzaminów maturalnych (ewentualnie na studia), w związku z czym kompetencje nauczycieli są dla nich ważniejsze, niż dla uczniów klas młodszych.

Odpowiadając więc na pytanie postawione na wstępie można stwierdzić, że dla uczniów młodszych klas nauczyciel powinien być przede wszystkim przyjacielem, w klasach starszych natomiast głównie autorytetem.

Beata Miedzińska, Jolanta Minajew

dla uczniów młodszych klas nauczyciel powinien być przede wszystkim przyjacielem, w klasach starszych natomiast głównie autorytetem.





## Brown sugar i zdenerwowanie

Wg prowadzonych przez zespół prof. B. Woynarowskiej badań pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia (Health Behaviour in School-Aged Children), ujawnia się inny problem związany z mechanizmem uzależnienia. Z danych wynika, że w Polsce po sterydy anaboliczne i środki dopingowe sięga aż 5 proc. uczniów szkół ponadpodstawowych. Częstość występowania tego zjawiska może być porównywalna z danymi amerykańskimi. Jak wynikało z raportu w doniesieniu do samooceny zdrowia uczniów, **polska młodzież częściej niż rówieśnicy z innych krajów sięgała po leki z powodu zdenerwowania** (za: Woynarowska B, Mazur J., Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, 200, s. 40.)

W połowie 1999 roku w Instytucie Psychiatrii i Neurologii przeprowadzone zostały badania

w ramach Europejskiego Programu Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych (ESPAD). Program ten obejmuje 23 kraje europejskie i jest kontynuacją badań z roku 1995. Pozwala to na porównanie obu okresów oraz, co najważniejsze, określenie trendu zjawiska. Z porównań lat 95 i 99 wynika:

- **Wyraźny wzrost** zjawiska rozpowszechnienia substancji (z wyjątkiem leków uspokajających i nasennych oraz wziewnych).

- **Znaczny wzrost** używania amfetaminy, (2,5-krotny) oraz wzrost o połowę przetworów konopii (wśród uczniów III klas polskich szkół ponadpodstawowych, więcej niż co piąty z nich zażywał przynajmniej raz marihuanę lub haszysz; w 1995 r. - 17,1 proc).

- **Największy wzrost** odnotowano w związku z heroiną, a szczególnie jej odmianą brown sugar (ponad 7-krotny wzrost).



ku Europie

polska młodzież częściej niż rówieśnicy z innych krajów sięgała po leki z powodu zdenerwowania

### HEROINA BROWN SUGAR

**Skład:** produkt półsyntetyczny o naukowej nazwie diacetylmorfina. Brown sugar (brown, shit, hera, herka, helena). to narkotyk gorszego gatunku (heroina nr 3) mający postać żwiru lub granulek w kolorze beżowym, szarym lub - rzadziej - różowym. W wyniku dalszego oczyszczenia otrzymuje się biały proszek (heroinę nr 1, zawierający 60-95 proc. diacetylmorfiny).

Przez dealerów heroina dodatkowo jest mieszana z różnymi substancjami (np. laktoza, talk, soda).

**Działanie:** wstrzyknięcie heroiny ma skutek prawie natychmiastowy, powoduje intensywną reakcję euforii (tzw. kop), aby w fazie późniejszej przejść w znacznie dłuższą fazę relaksu i zubożenia, trwającą od 2 do 6 g.

**Skutki:** uzależnienie fizyczne i psychiczne następuje po kilkakrotnym zażyciu. Dla uzyskania efektu początkowego (tolerancja i adaptacja organizmu) osoba zażywająca zwiększa dawki. W początkowej fazie następuje zwężenie źrenic, mdłości, zaburzenia układu oddechania i układu krążenia. W fazie zaawansowania występują poważne zakłócenia w układzie wydalniczym, moczowym i oddechowym oraz także silna reakcja depresyjna.

### Test oczny

A oto pierwszy, najprostszy - choć mało precyzyjny - sposób sprawdzenia, czy np. kierowca jest pod wpływem narkotyków (wymyślono go dla szwedzkich policjantów, którzy skarżyli się, że u zatrzymanego nie potrafią ocenić wielkości źrenic). Oryginalna jego wersja to kartonik z wyciętymi otworami, z podaną średnicą źrenic. Norma średnicy

źrenicy ludzkiego oka wynosi od 3 do 6,5 mm. Węższe lub szersze źrenice mogą - choć nie muszą - świadczyć o zażyciu narkotyku. Nie muszą, bo może to być objaw zmęczenia, pobudzenia, nieśmiałości i wielu innych dolegliwości.

**Źrenice mniejsze niż 3 mm** mogą świadczyć o zażywaniu opiatów (heroina, brown sugar, kompot). **Źrenice większe niż 6,5 mm** mogą świadczyć o przyjmowaniu innych narkotyków.





ku Europe

# UE

## o lights-paleniu

Co roku na świecie papierosy zabijają cztery miliony ludzi. Za 30 lat liczba ta sięgnie dziesięciu milionów. Wg prognoz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) tytoniowa epidemia będzie się szczególnie rozwijać wśród kobiet.

W dniu 28 lutego b.r. ministrowie krajów Unii Europejskiej i Parlamentu Europejskiego wynegocjowali nowe warunki reklamy i marketingu wyrobów tytoniowych. Co się zmienia i co za tym idzie, oraz na ile może być to obowiązujące również i w Polsce?

Co do zmian, to wynegocjowano, że 30 proc. powierzchni opakowań musi być przeznaczona na "znaki ostrzegawcze", bądź to w formie fotografii, czy ilustracji chorych płuc, czy raka, bądź w formie ostrzegawczych napisów (tak jak w Polsce), lub też wg jeszcze innych pomysłów. Będą również musiały zniknąć takie określenia, jak "lights" (lekkie), co ma sugerować mniejszą szkodliwość dla zdrowia palaczy. Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia, tego typu określenia wprowadzają w błąd. Wg ŚOZ znajduje to przełożenie w sposobie palenia. Po pierwsze, palacze sugerując się ich "lekkością", mocniej się nimi zaciągają i po drugie, nie wiedzą, że ten rodzaj tytoniu powoduje nieco inne odmiany nowotworów. Innym ważnym do odnotowania aspektem poruszanego problemu jest zainteresowanie krajów Unii Europejskiej składem produktów tytoniowych. Okazuje się, że bardziej restrykcyjne przepisy funkcjonują w odniesieniu do artykułów spożywczych, niż w doniesieniu do tego rodzaju używek. Podobne informacje powinny znaleźć się na opakowaniu papierosów. Kupując każdy artykuł spożywczy, mamy możliwość zapoznania się z jego składem, tak też powinno być z każdym rodzajem papierosów. Zmiany dotyczą również kodowania informacji o kraju produkowania papierosów. Ma to ukrócić proceder przemycania wyrobów tytoniowych. Wprawdzie są i realizowane pomysły banderelowania wyrobów tytoniowych i alkoholowych, ale to niekoniecznie likwiduje pro-

blem. Wydrukowanie banderoli, czy opakowań z kodem, nie stanowi dla hurtowego przemycnika większej przeszkody.

W świetle proponowanych zmian wyraźnie widać utrudnienia dla firm tytoniowych. Ale czy wejdą w życie, zależy będzie m.in. od decyzji całego Parlamentu Europejskiego. Również nie będą bierne oczekiwać na decyzje Parlamentu koncerty tytoniowe. Wszak nieraz udowodniły, że ich efektywność w wygrywaniu tego rodzaju spraw jest raczej wysoka. Nie tak dawno koncerty wygrały sprawę przeciwko legislacji uniemożliwiającej sponsorowanie i reklamowanie papierosów. Wówczas sąd uznał, że Unia nie może mieszać się w sprawy zdrowia, gdyż zdrowie jest integralną sprawą każdego z 15 państw. W tym wypadku koncerty wychodzą ze słusznego założenia, że walka z mniejszym jest łatwiejsza i może przynieść lepsze rezultaty. Jesteśmy świadkami zmian dokonujących się u nas w doniesieniu do reklamy wyrobów alkoholowych. Paradoksalnie okazało się, że za reklamą stoi pokaźna grupa organizatorów imprez sportowych. Jest to przykład sprytnego bronienia interesu tytoniowego nie swoimi rękami. W odniesieniu do sprawy najnowszej, już teraz mówi się o zgłoszeniu nowego prawa do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. Jak to się ma do europejskich traktatów, sądy rozstrzygną. Póki co, jeśli wszystko pójdzie zgodnie z zamierzeniami, nowe przepisy zaczną obowiązywać w październiku 2002 roku.

Z danych pochodzących z Kliniki Płuc Centrum Onkologii wynika, że rak płuc plasuje się na drugiej pozycji, jeśli chodzi o przyczyny zgonów kobiet w Polsce (rak piersi jest na pierwszej pozycji). Już obecnie rak płuc pozbawia życia więcej osób niż AIDS, alkohol, narkotyki, wypadki i urazy razem wzięte. Papierosy uważane są za jedyny legalny produkt, sprzedawany na całym świecie i porównywalny z takimi narkotykami, jak heroina i kokaina. Wszak nikotynizm uważany jest za chorobę, formę uzależnienia, którą trzeba leczyć. Prof. Ruth Roemer w swojej pracy pt. "Walka przy użyciu prawa ze światową epidemią nikotynizmu" (wyd. ŚOZ, 1993) wskazuje na to, iż najskuteczniejszym środkiem ograniczenia palenia jest wprawdzie cena i dostępność, to jednak czynnik świadomości i odpowiedzialności za własne zachowania, szczególnie wśród młodzieży szkolnej, jest czynnikiem podstawowym.

Konferencja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Kobe w Japonii, która odbyła się w roku

palacze sugerując się ich "lekkością", mocniej się nimi zaciągają i nie wiedzą, że ten rodzaj tytoniu powoduje nieco inne odmiany nowotworów



1999, poświęcona była epidemii nikotynowej wśród kobiet i młodzieży. Zdaniem ekspertów są poważne powody, by ogłosić alarm dla kobiet, szczególnie młodych. Wg nich w krajach rozwiniętych, takich jak Niemcy, USA czy kraje skandynawskie, coraz więcej dziewcząt i młodych kobiet (14-19 letnich) pali: znacznie więcej niż chłopcy i młodzi mężczyźni. W czasie konferencji podkreślano, że istotne znaczenie w podejmowaniu decyzji o paleniu przez młode kobiety ma powszechne przekonanie o tym, że palenie pozwala utrzymać szczupłą sylwetkę. Wg ekspertów z powodu nikotyny nie dożyje wieku średniego jedna palaczka na cztery.

Generalnie, w krajach zachodnich podejmuje się wiele przedsięwzięć o charakterze przeciwdziałającym ekspansywności firm nikotynowych. Tworzona jest antyreklama, programy profilaktyczne i edukacyjne, mające na celu zarówno przekazanie informacji na temat metod stosowanych przez koncerny, jak i uczenie określonych zachowań, w sytuacjach nacisku. Dlatego też zainteresowanie koncernów tytoniowych kieruje się ku krajom bardziej podatnym na "działanie" kampanii reklamowych. Marki papierosów kojarzone z modą i "nowoczesnym" stylem życia (rekreacja, konie, zabawa, luz i pełnia szczęścia), a wyroby nikotynowe reklamowane są dyskretnie i zazwyczaj w towarzystwie eleganckich, pięknych modelek, które m.in. mają przekazywać ową "dobrą nowinę", że... jeśli chcesz być taka jak ja, na tym plakacie czy reklamowym klipie, to nic prostszego, wystarczy sięgnąć po produkt, który nie może być szkodliwy, skoro jak widzisz, ja jestem taka szczęśliwa i taka piękna. Od strony psychologii reklamy przekaz jest bardzo prosty: tak, papieros opakowany w biało-niebieskie, przepiękne pudełeczko, nie może być szkodliwy. Dlatego też inne kobiety, szczególnie te mniej zamożne, z uboższej części świata, mogłyby upodobnić się do tych bardziej "cywilizowanych", wystarczy mieć w dłoni nasz produkt. Koncerny tytoniowe nie ograniczają się do bezpośredniej reklamy. Niebagatelne znaczenie dla sprzedaży ich produktu ma sponsorowanie imprez kulturalnych, muzycznych, zawodów sportowych itd. Promują też swe produkty w filmach. W czasie konferencji w Kobe przedstawiano dane, z których wynikało, że w 98 proc. najpopularniejszych amerykańskich filmów z lat 1985-95 reklamowane były papierosy. Nie mówiąc już o innych sposobach zdobywania palaczy (np. dołączanie do papierów kuponów, dzięki którym można wygrać różnego rodzaju przedmioty, czy

wycieczki.) Ponoć największe zdziwienie i szok na uczestnikach konferencji wywołały reklamy papierosów na kalendarzach... z wizerunkiem Matki Boskiej!

W negocjacjach (dotyczących podatków) z Unią Europejską, rząd chce dostosować się do unijnych norm, jeśli chodzi o minimalną akcyzę na papierosy do roku 2008, a jednocześnie broni niskiego opodatkowania i automatycznie - niskich cen. Rzecz jasna z chwilą wejścia do Unii, krajom unijnym może grozić "zalew" tanich papierosów. Przykładowo, paczka popularnych papierosów Niemczech kosztuje ok. 10 zł, a w Wielkiej Brytanii ok. 25 zł. W porównaniu z cenami naszych papierosów, jest to znacząca różnica. Zgodnie z doniesieniami dziennikarzy (*Rzeczpospolita* z dn. 05.04.2001), negocjatorzy polscy proponują Unii rozwiązania, które - delikatnie mówiąc - ośmieszają na forum międzynarodowym ich samych. Innymi słowy, formułują zalecenia sprzeczne z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia, dotyczących podniesienia cen papierosów. Do myślenia daje również opinia głoszona przez przedstawiciela lobby tytoniowego w naszym kraju (wg: *Fuls Biznesu*, z dn. 09.04.2001), który jest przekonany, że nowy rząd będzie musiał wystąpić o okres przejściowy, w sytuacji nowej dyrektywy Unii Europejskiej, nakładającej dodatkowe opłaty do paczki papierosów. Komentarzem do powyższej opinii niech będzie fakt, że amerykańskie firmy produkujące papierosy znane są z bezpośredniego oddziaływania (wspierania finansowego) na partie polityczne, czy kampanie wyborcze. Nie tak dawno Komisja Europejska skarżyła producentów papierosów o przemyt wyrobów tytoniowych do krajów Unii. Złożono też skargę do sądu o łamanie przez wiodący koncern ustawy o przeciwdziałaniu korupcji (za: *Rzeczpospolita*, z dn. 07.11.2000). Philip Morris jest również wiodącym koncernem papierosowym i u nas - do niego należy w Polsce ok. 33 proc rynku.

W dniu 22.01.2000 r. weszła w życie ustawa o ogólnym bezpieczeństwie produktów (Dz.U. nr 15, poz. 179), która nakłada na producentów obowiązek wprowadzania do handlu tylko takich produktów, które są bezpieczne dla zdrowia i życia klientów. Dlaczego więc ustawa nie objęła wyrobów nikotynowych?

oprac. Redakcja



ku Europie

**zainteresowanie koncernów tytoniowych kieruje się ku krajom bardziej podatnym na "działanie" kampanii reklamowych**



1. Alkohol wyzwala atmosferę odprężenia.

PROMOTOR

uzależnienie

2. Lekomania jest większym problemem niż alkoholizm, czy narkomania.

PROMOTOR

uzależnienie

3. Uzależnienia od palenia tytoniu nie można porównywać z uzależnieniem od alkoholu, czy narkotyków.

PROMOTOR

uzależnienie

4. Ktoś, kto zna siebie jest odporny na jakiegokolwiek uzależnienia.

PROMOTOR

uzależnienie

5. Jeżeli coś dostępne jest w wolnej sprzedaży, to tak jak z jedzeniem, czy ubraniem, potrzebujemy tego i używamy.

PROMOTOR

uzależnienie

6. Tak naprawdę to nie ma dobrej zabawy bez różnego rodzaju stymulatorów typu browar, trawa czy nawet coś mocniejszego.

PROMOTOR

uzależnienie

7. Najskuteczniejszym relaksatorem przy stresie jest alkohol.

PROMOTOR

uzależnienie

8. Marihuana wcale nie jest bardziej szkodliwa niż nikotyna.

PROMOTOR

uzależnienie

9. Narkotyk to sprawa umowna, również nauka czy religia może być narkotykiem.

PROMOTOR

uzależnienie

10. I tak najbardziej jesteśmy uzależnieni od innych ludzi

PROMOTOR

uzależnienie

11. Problemy z uzależnieniem mają tylko te osoby, które mają inne problemy i nie mogą sobie z nimi poradzić.

PROMOTOR

uzależnienie

12. Jeśli niczego od nikogo nie chcę, to uzależnienie jest moją prywatną sprawą.

PROMOTOR

uzależnienie

13. To przesada, że uzależnienie rozciąga się na komputery czy gry, to są raczej zainteresowania.

PROMOTOR

uzależnienie

14. Co w tym złego, że próbuję poprawić sobie samopoczucie, jeden połyka lody, drugi co innego.

PROMOTOR

uzależnienie

15. Uzależnienie to choroba i trzeba ją leczyć jak każdą inną.

PROMOTOR

uzależnienie

16. Aids bierze się z narkotyków, dlatego powinny być zabronione.

PROMOTOR

uzależnienie



## Gra w karty

uzależnienia  
i aids  
**PROMOTOR**

W każdym z numerów dwumiesięcznika drukujemy zestawy kart do tematów rozmów, które warto poruszać w czasie sesji edukacji zdrowotnych. Można je organizować przede wszystkim w środowisku szkolnym, dla grup pacjentów lekarza rodzinnego czy w przychodniach. Swego czasu w jednym z pierwszych numerów opisywaliśmy tę metodę pracy w związku z podsumowaniem warsztatów prowadzonych przez ekspertów z Danii w roku 1996. Sprawdzała się w wielu szkołach i dlatego promujemy ją na naszych łamach. Jest to tylko propozycja, możecie tę grę zmieniać i uzupełniać. Zamieszczone obok karty sugerujemy kopiować na nieco grubszym kolorowym papierze (każdy temat - inny kolor), aby z czasem posiadać własny zbiór kart.

### Cel „Gry w karty”

Celem jest nawiązanie dialogu pomiędzy rodzicami a uczniami (12-18 lat), pomiędzy liderami zdrowia a pacjentami czy adresatami sesji edukacyjnej - gra stanowi pretekst do rozmów na wybrane tematy. Przeprowadzać ją można na specjalnie do tego celu zorganizowanych spotkaniach.

### Założenia ogólne gry

W grze bierze udział ok. 30 osób.

Czas trwania: ok. 45 min lub do wyczerpania kart.

### Założenia szczegółowe gry

1. Osoby biorące udział w grze należy podzielić na 8-osobowe grupy, wg następujących zasad:
  - w szkole w każdej grupie znajdować się powinno tyle samo dzieci, co dorosłych, np. 4 i 4; w jednej grupie dzieci nie mogą siedzieć razem ze swoimi rodzicami, tzn. należy tak podzielić uczestników, by osoby z tej samej rodziny były przydzielone do innych grup;
  - w grupach osób dorosłych powinno być nie więcej niż 10 osób, wśród nich jedna osoba w roli lidera i prowadzącego.
2. Każda grupa otrzymuje zestaw do gry w karty.
3. Karty należy położyć na środku, ułożone jedna na drugiej.
4. Jedna osoba bierze kartę do gry i odczytuje na głos zapisane na niej stwierdzenie; jej zadaniem jest wyrazić swój osobisty stosunek do danej sprawy czy opinii. Następnie podaje kartę osobie siedzącej po prawej stronie, która również wyraża swoją opinię, po czym przekazuje kartę kolejnej osobie.
5. Jeżeli opinie się zgadzają, kartę odkłada się, jeżeli nie, to rozmowa toczy się do momentu ustalenia i zaakceptowania stanowisk.
6. Następnie inna niż poprzednio osoba rozpoczyna kolejną wypowiedź dotyczącą kolejnej karty.
7. Po przeczytaniu ostatniej karty lub upływnięciu czasu, gra się kończy.

### Pamiętaj, że „Gra w karty” opiera się na dwóch ważnych zasadach:

1. Każdy ma prawo głosu i jego opinia jest tak samo ważna jak innych.
2. Prowadzący dba o to, aby nikt nie przejmował prowadzenia i nie narzucał swojego zdania innym uczestnikom.

Życzymy mądrej gry!

Redakcja