

Nr ISSN 1641-4497

PROMOTOR

Z D R O W I A



NR 2 (40)
2 0 0 5

alkohol

"Maksyma *in vino veritas* - to znaczy stwierdzenie,
że człowiek rozgrzany winem powie prawdę - może stać się
argumentem przemawiającym za piciem,
jeśli założymy, że ludzie ogólnie biorąc są kłamcami,
jednak ja nie podtrzymywałbym znajomości z kimś,
kto kłamie, kiedy jest trzeźwy,
i kogo trzeba najpierw upić,
żeby wydobyć z niego słowo prawdy."

Samuel Johnson

Kwartalnik adresowany jest do organizatorów promocji zdrowia
we Wrocławiu i w Województwie Dolnośląskim.
Redagowany jest we współpracy z:
Stowarzyszeniem Jednostek Służby Zdrowia Promujących Zdrowie.
Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia,
Podyplomowym Studium Promocji Zdrowia
przy Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Kolegium redakcyjne:

Lesław Kulmatycki, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz

Opracowanie graficzne: MC-K.

Przygotowanie i druk: PARTNER-SYSTEM

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów.

Adres Redakcji:

"Promotor Zdrowia", Akademia Wychowania Fizycznego, (Z-d Psychologii),
51-612 Wrocław, ul Paderewskiego 35,
tel: (071) 34 73 324, e-mail: leslaw.kulmatycki@awf.wroc.pl

Możliwość nabycia pisma:

Osoby lub instytucje zainteresowane nabyciem aktualnych lub archiwalnych numerów pisma proszone
są o kontakt:

Stowarzyszenie Jednostek Służby Zdrowia Promujących Zdrowie.

adres: 53-413 Wrocław, pl. Hirszfelda 12

telefon: 36-89-254, e-mail: jolekkot@interia.pl

regon 932890819, NIP 899-24-69-619, KRS 0000137621 z dnia 04.11.2002

konto: PKO BP SA IO/Wrocław numer 12 1020 5226 0000 6102 0157 5190

Arabskie słowo

al-kuhl oznacza subtelny, lotny proszek. Z tego pierwotnego znaczenia pozostała już tylko "lotność" substancji, którą potocznie określamy mianem alkoholu, mając na myśli "napój wyskokowy". Alkohol etylowy, etanol, od tysięcy lat i w rozmaitych kulturach otrzymywano przez fermentację alkoholową cukrów. Etanol jest składnikiem win, wódek, piwa i wielu innych napojów oszałamiających. Właśnie oszołomienie, "szalony film" (i "film urwany"...) lub stan przyjemnej euforii, a także efekt znieczulający - wszystko to, co można "przeżyć i zyskać" po spożyciu alkoholu wskazuje na przyczyny jego spożywania i nadużywania. Dziś wiemy o alkoholu więcej, niż nasi odlegli przodkowie, którzy często stosowali go w celach leczniczych i sakralnych. A alkohol i związane z nim święta dawno już opuściły sferę sacrum, by na dobre zadomowić się w profanum. Obliczyliśmy dawkę śmiertelną i wiemy, że już 0,2 promille alkoholu we krwi daje objawy upośledzenia czynności ośrodkowego układu nerwowego. Wiemy, że przewlekłe nadużywanie alkoholu prowadzi do uzależnienia. Zrozumieliśmy i opisałismy zespół abstynencyjny przy nagłym odstawieniu i negatywne zmiany osobowości towarzyszące pogłębiającej się chorobie alkoholowej. Zrozumieliśmy, że alkoholizm nie jest "wadą", lecz chorobą o wymiarach kulturowo-społecznych. Ze alkoholizacja, alkoholizm i uzależnienie od alkoholu mają związek nie tylko z globalnym spożyciem, podsycanym przez reklamę, ale ze społecznie zachęcającą postawą wobec picia. Wiemy, że w Polsce (choć nie tylko u nas) wciąż funkcjonuje "towarzyski przymus picia", a co gorsza, wspólnego upijania się. O ile w sensie medycznym etiopatogeneza alkoholizmu nie jest jeszcze do końca jasna i ze względu na złożoność choroby przyjmuje się polietiologię, o tyle w sensie psychologicznym dysponujemy przejrzystymi i względnie prostymi modelami uzależnienia, które dają nadzieję. Dają nadzieję na budowanie takiego klimatu społecznego i takich indywidualnych postaw, które mogą zmienić stosunek do alkoholu, alkoholizacji i alkoholizmu. W Polsce promocja zdrowia ma pod tym względem naprawdę wiele do zrobienia.

Renata Niemierowska - redaktor

W numerze:

Od redakcji	strona 1
Temat wiodący	
Alkohol a młodzi Europejczycy u progu XXI wieku.	strona 4
Testy	
Test "CAGE"	strona 14
Test MAST	strona 14
Przesiewowy Test Problemów Alkoholowych	
Test baltimorski	strona 16
Materiały	
O chorobie alkoholowej	strona 16
A. Mity	strona 16
B. Sygnały ostrzegawcze - 10 faz	strona 17
C. Metody samoookłamywania	strona 19
D. Dwanaście Kroków AA	strona 20
E. O współuzależnieniu	strona 20
F. Dziesięć kroków dla dorosłych dzieci alkoholików	strona 21
G. Prawa DDA	strona 22
Scenariusze	
Scenariusze zajęć relaksacyjnych dla dzieci klasy IV - VI	strona 23
Artykuł	
Nalógowa osobowość naszych czasów	strona 27
Gra w karty	
„alkohol”	strona 32

Autorzy:

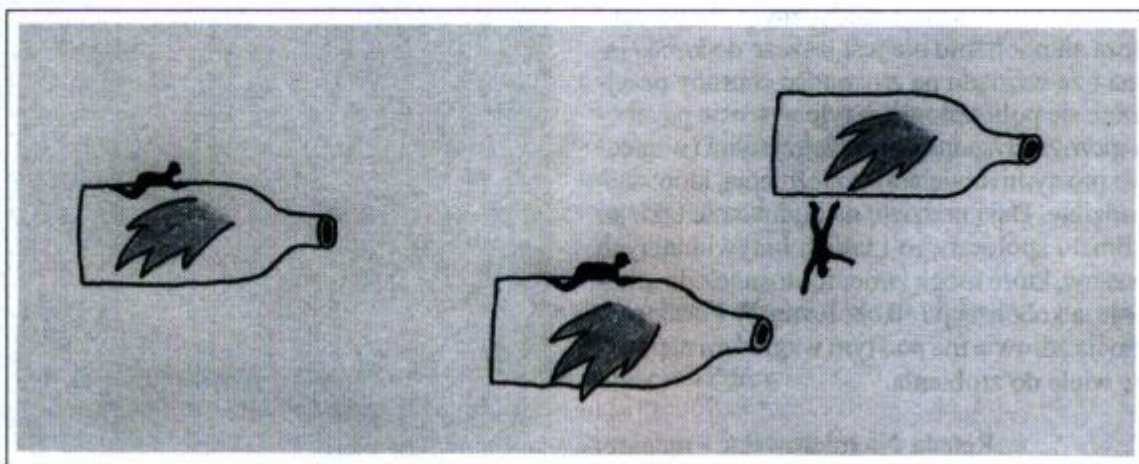
Lesław Kulmatycki
Renata Niemierowska
Jana Kulska - ilustracje
Bogdan Prajsner
Anna Witkowska

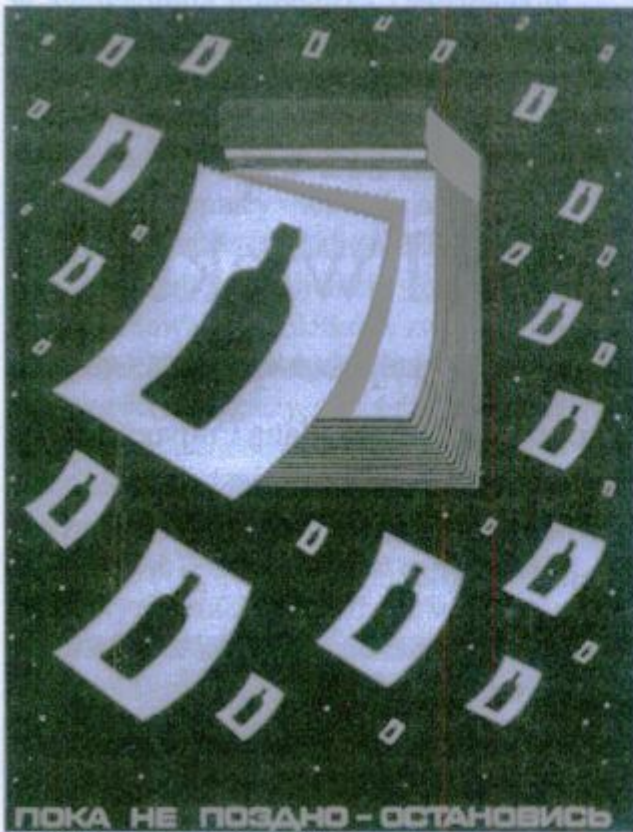
Jak wynika

z badań przeprowadzonych pod koniec 2000 roku na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez sopocką Pracownię Badań Społecznych, picie alkoholu przez młodzież znajduje się na czwartym miejscu wśród najważniejszych problemów społecznych w Polsce - zaraz po bezrobociu, przemocy i agresji na ulicach oraz spadku stopy życiowej. Co ciekawe, w badaniu tym rozdzielono problem picia alkoholu przez młodzież od problemu alkoholizmu, który znalazł się na kolejnym, piątym miejscu wśród kluczowych problemów współczesnej Polski. Dalej w kolejności znalazły się: narkomania, sytuacja mieszkaniowa, przestępczość pospolita oraz przemoc w rodzinie. Od wielu lat naukowcy i specjaliści do spraw uzależnień gromadzą dowody empiryczne świadczące o wpływie alkoholu na zdrowie i zachowanie człowieka. Jednym z najbardziej ważkich problemów jest jego podaż. Nawet jeśli niektórzy badacze zalecają ostrożną interpretację takich badań, nie sposób zaprzeczyć trafności obserwacji, zgodnie z którą gwałtowne ograniczenie dostępności alkoholu wiąże się ze zmniejszeniem liczby problemów alkoholowych, zaś wzrost - ze zwiększeniem. Badania Wilkinsona z 1987 roku opierały się na danych zgromadzonych z 50 stanów USA, obejmujących okres 5 lat. Analizowano w nich związki pomiędzy liczbą punktów sprzedaży, sprzedażą alkoholu i prowadzeniem pojazdów przez osoby nietrzeźwe. Z danych zebranych wynikała wyraźna zależność pomiędzy wielkością sprzedaży alkoholu, a gęstością punktów sprzedaży. Z badań Oers i Garretsen z 1993 roku, obejmujących okres 3 lat (1987-1989), wynika istotna zależność między wskaźnikiem obrażeń odniesionych w wypadkach drogowych, a gęstością barów i sklepów z alkoholem. Szczególnie drastycznym przykładem, ściśle związanym z nadużywaniem alkoholu podczas imprez sportowych, jest zachowanie kibiców piłkarskich. Niezbędne są określone działania profilaktyczne, próbujące przeciwdziałać narastającej tendencji. Taką inicjatywę podjęły Rada Europy, Parlament Europejski oraz rządowe grupy robocze sformowane w kilku krajach zachodnich. Jednym z wniosków płynących z prac wspomnianych organów było stwierdzenie o konieczności wprowadzania kontroli sprzedaży alkoholu podczas imprez sportowych, w tym przekazanie znacznej części uprawnień w tym zakresie władzom lokalnym. Podjęty w tym numerze "Promatora" problem dotyczący alkoholu, jest w pewnym sensie kontynuacją szerszego problemu cywilizacyjnego, a o jednym z nich dotyczącym agresji pisaliśmy w poprzednim numerze.

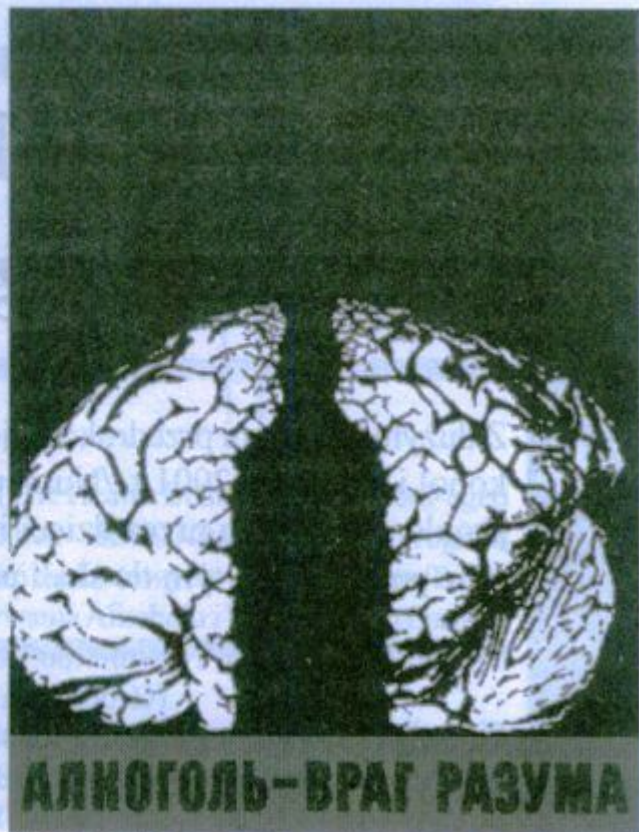
L. Kulmatycki

Szczególnie drastycznym przykładem, ściśle związanym z nadużywaniem alkoholu podczas imprez sportowych, jest zachowanie kibiców piłkarskich

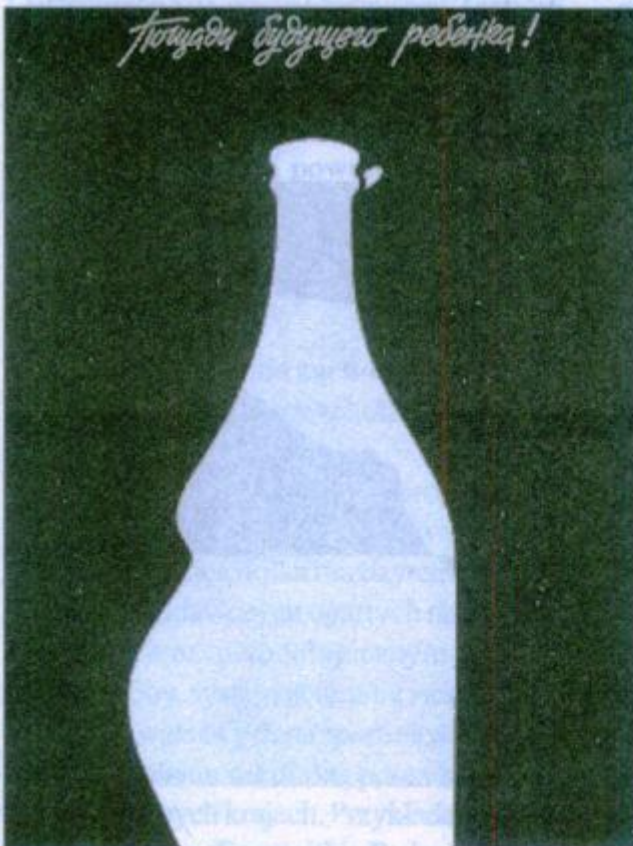




Nie jest jeszcze za późno - Stop



Alkohol - wróg rozumu



Miej litość dla swego dziecka



Społecznie niebezpieczne

Zródło: The Museum of Anti-Alcohol Posters (plakaty rosyjskie) strony www.

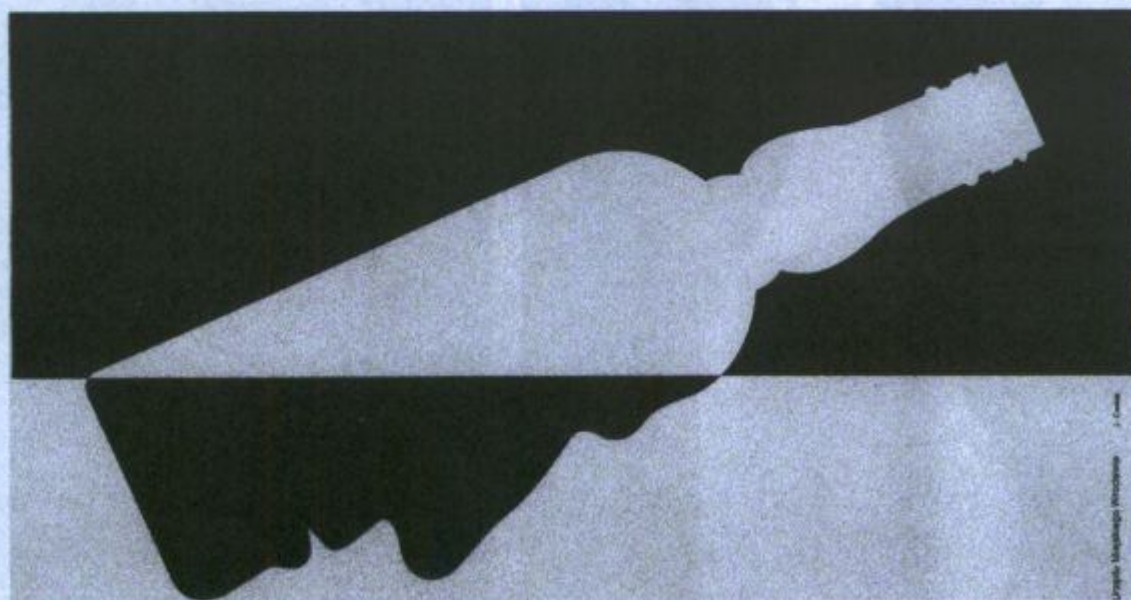
Alkohol a młodzi Europejczycy u progu XXI wieku

Z dużymi skrótami przedrukowujemy opracowanie Bogdana Prajsnera ("Alkohol i Nauka" z 2001 r. /Numer: 14/). Intencją artykułu jest przybliżenie problemu sięgania przez dzieci i młodzież po alkohol w krajach unijnych, oraz pokazania w tym tle skali problemu w Polsce.

Picie alkoholu przez młodzież stało się pod koniec XX wieku jednym z głównych problemów społecznych Europy. Wielka dynamika tego zjawiska w latach 90. oraz utrwalanie się niekorzystnych trendów w większości państw naszego kontynentu sprawiły, że w wielu krajach europejskich - w tym także

w Polsce - podjęto liczne badania w celu przeprowadzenia wnikliwej analizy tego zjawiska. Równoległe z pracami naukowymi zainicjowano również - na skalę całego kontynentu - działania promujące nowe strategie profilaktyczno-naprawcze. Przyjęta podczas konferencji ministrów zdrowia w lutym 2001 roku

alkohol



POMOCY

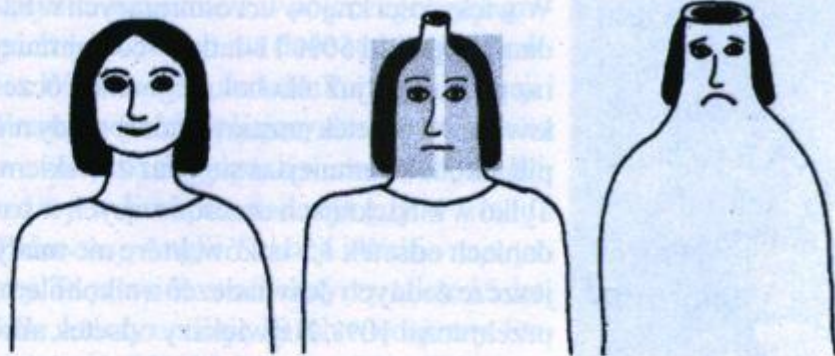
Wydanie Złote 1998. Wydanie srebrne 2000. J. Czerwinski

Plakat J. Czerwinski

w Sztokholmie Europejska Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkoholu wyznaczyła państwom Europejskiego Regionu WHO 10 najważniejszych celów, które powinny zostać zrealizowane do roku 2006. Dotyczy to m.in. podniesienia granicy wieku inicjacji alkoholowej, ograniczenia częstotliwości związanych z piciem alkoholu i upijaniem się ryzykownych zachowań nastolatków, zwiększenia dostępności alternatywnych wobec picia form aktywności młodzieży, a także zwiększenia zaangażowania młodych ludzi w kształtowanie polityki prozdrowotnej dotyczącej młodzieży. Inną, niezwykle ważną kwestią omawianą w tym dokumencie jest ograniczanie presji wywieranej na młodzież w sprawie konsumpcji alkoholu w kontekście jego promocji, reklamy oraz sponsoringu imprez masowych. Problem reklamy alkoholu stanowił także jeden z kluczowych elementów wystąpienia otwierającego konferencję w Sztokholmie, przedstawionego przez Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Zdrowia, panią Gro Harlem Brundtland, która stwierdziła m.in.: "Jak pokazują najnowsze badania zwiększenie o 5 minut dziennie reklamy alkoholu w telewizji powoduje, że młody konsument wypija o 5 g czystego alkoholu dziennie więcej", a w ciągu tygodnia oznacza to 3-4 dodatkowe piwa.

Europejskie badania zachowań zdrowotnych wśród młodzieży szkolnej (HBSC)

W ciągu ostatnich kilku lat w Europie (a także innych regionach świata, np. w Ameryce Północnej) podjęto kilka międzynarodowych projektów badawczych opartych na jednolitym podejściu metodologicznym (sposób doboru próby, system zbierania i analizy danych), pozwalających na sportretowanie zjawiska używania alkoholu przez młodzież żyjącą w różnych krajach. Przykładem takich przedsięwzięć są Europejskie Badania Zachowań Zdrowotnych Wśród Młodzieży Szkol-



nej (The Health Behaviour in School-aged Children - HBSC) oraz Europejski Program badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków (European School Survey Project on Alcohol and Drugs - ESPAD).

Badania realizowane w ramach projektu HBSC prowadzone są co 4 lata począwszy od 1982 roku w większości krajów Europejskiego Regionu WHO. Analizując wyniki wspomnianych badań autorzy raportu pt. „Drinking among young Europeans” dołączyli do nich również dane z podobnych badań realizowanych w Stanach Zjednoczonych, dzięki czemu można porównywać niektóre zachowania młodzieży europejskiej i amerykańskiej. Celem projektu HBSC jest gromadzenie danych pozwalających na lepsze zrozumienie postaw i zachowań młodych ludzi wobec alkoholu oraz poznanie warunków i okoliczności, w jakich się one rozwijają. W badaniach tych zastosowano wspólnie opracowaną metodologię i wystandaryzowany kwestionariusz, a ich realizatorzy pochodzą z państw, w których są prowadzone. Badanymi są dzieci i młodzież w wieku 11 do 15 lat, stanowiące reprezentatywną próbę młodzieży szkolnej w tym wieku. Badani w każdym z 28 krajów uczestniczących w projekcie są pytani o to, czy kiedykolwiek próbowali jakiegoś alkoholu, a także o częstotliwość jego spożycia oraz doświadczenia związane z upiciem się.

Zwiększenie o 5 minut dziennie reklamy alkoholu w telewizji powoduje, że młody konsument wypija o 5 g. czystego alkoholu dziennie więcej.

alkohol

Tylko w kilku krajach uczestniczących w badaniach odsetek 15-latków, które nie miały jeszcze żadnych doświadczeń z alkoholem, przekraczał 10%.

alkohol

Doświadczenia związane z alkoholem

W większości krajów uczestniczących w badaniach ponad 50% 11-latków co najmniej raz próbowało już alkoholu. Zgodnie z oczekiwaniami odsetek uczniów, którzy nigdy nie pili alkoholu, zmniejsza się wraz z wiekiem. Tylko w kilku krajach uczestniczących w badaniach odsetek 15-latków, które nie miały jeszcze żadnych doświadczeń z alkoholem, przekraczał 10%. Największy odsetek abstynentów - we wszystkich grupach wiekowych - odnotowano w Izraelu, Norwegii i Szwajcarii. Ale i w tych krajach obserwuje się spadek tego odsetka wraz z wiekiem badanych. W krajach takich jak Wielka Brytania, Czechy, Słowacja, Litwa oraz Dania obserwuje się szczególnie niski odsetek abstynentów wśród nastolatków. Różnice pomiędzy poszczególnymi krajami niemal całkowicie zanikają w populacji uczniów w wieku 15 lat. Zestawienie wskaźników dotyczących abstynencji wyraźnie pokazuje znaczenie wpływów kulturowych w poszczególnych krajach. Tam, gdzie funkcjonuje silny ruch abstynencki w obrębie poszczególnych wyznań religijnych, liczba nastolatków, które miały doświadczenia z alkoholem we wczesnym wieku, jest znacząco mniejsza. Jedynie w Izraelu, gdzie relatywnie wysoki odsetek badanych nastolatków pochodził z kręgu kultury islamskiej, odsetek abstynentów pozostaje nadal wysoki. W krajach, gdzie umiarkowane picie alkoholu jest integralną częścią kultury, znacząca liczba 11-latków miała już kontakty z alkoholem. W tych państwach 90% 13-latków i prawie wszystkie 15-latki przynajmniej raz w życiu piły alkohol. Istotne różnice w zakresie doświadczeń z alkoholem obserwowane są wyłącznie pomiędzy 11- i 13-latkami. W każdej grupie wiekowej chłopcy znacznie częściej niż dziewczęta sięgają po alkohol. Wskaźnik ten pokazuje większą tolerancję kulturową dla spożywania alkoholu przez osoby płci męskiej. W gru-

pie 15-latków różnice w zakresie konsumpcji alkoholu pomiędzy płciami prawie zanikają. Wyraźne są tylko w Izraelu i Portugalii. Obecnie obserwuje się, iż młodzi ludzie zaczynają sięgać po alkohol już w bardzo wczesnym wieku. Wśród przyczyn tego zjawiska eksperci wymieniają przede wszystkim wpływ mediów i reklamy alkoholu oraz środowiska rodzinnego.

Częstotliwość konsumpcji alkoholu była w badaniach HBSC oceniana w kategoriach picia "co najmniej raz w tygodniu". Pytania dotyczyły trzech typów napojów alkoholowych: piwa, wina oraz napojów spirytusowych. W większości krajów regularne picie alkoholu - tj. raz w tygodniu lub częściej - nie jest zjawiskiem często obserwowanym wśród 11-latków. Odsetek osób regularnie pijących w tym wieku jest na ogół niższy niż 5%. Dotyczy to szczególnie Norwegii, Finlandii, Niemiec, Łotwy i Szwajcarii, gdzie w zasadzie w ogóle nie można mówić o regularnej konsumpcji alkoholu wśród 11-letnich dziewcząt. Odsetek chłopców często sięgających po alkohol w ww. krajach wynosi 3-4%. Z drugiej jednak strony w krajach takich jak Grecja, Izrael, Czechy i Wielka Brytania występuje uderzająco wysoki odsetek osób pijących w tej grupie wiekowej (15-20% wśród chłopców i 8-9% wśród dziewcząt).

Wskaźnik regularnej konsumpcji wzrasta wśród 13-latków, przy czym zestawienia dotyczące rankingu poszczególnych krajów nie zmieniają się. Tylko w Niemczech i Danii różnice pomiędzy 11- i 13-latkami są znaczące, natomiast w Izraelu - minimalne. Analizując wyniki badań (badania HBSC oraz porównywalne badania prowadzone w Ameryce Płn.) wyraźnie widzimy, że w większości krajów europejskich, a także w USA i Kanadzie, konsumpcja alkoholu wśród 15-latków jest czymś powszechnym. Najwyższy odsetek 15-latków regularnie pijących alkohol odnotowano w Wielkiej Brytanii, Belgii, Danii, Austrii i Grecji, podczas gdy rela-

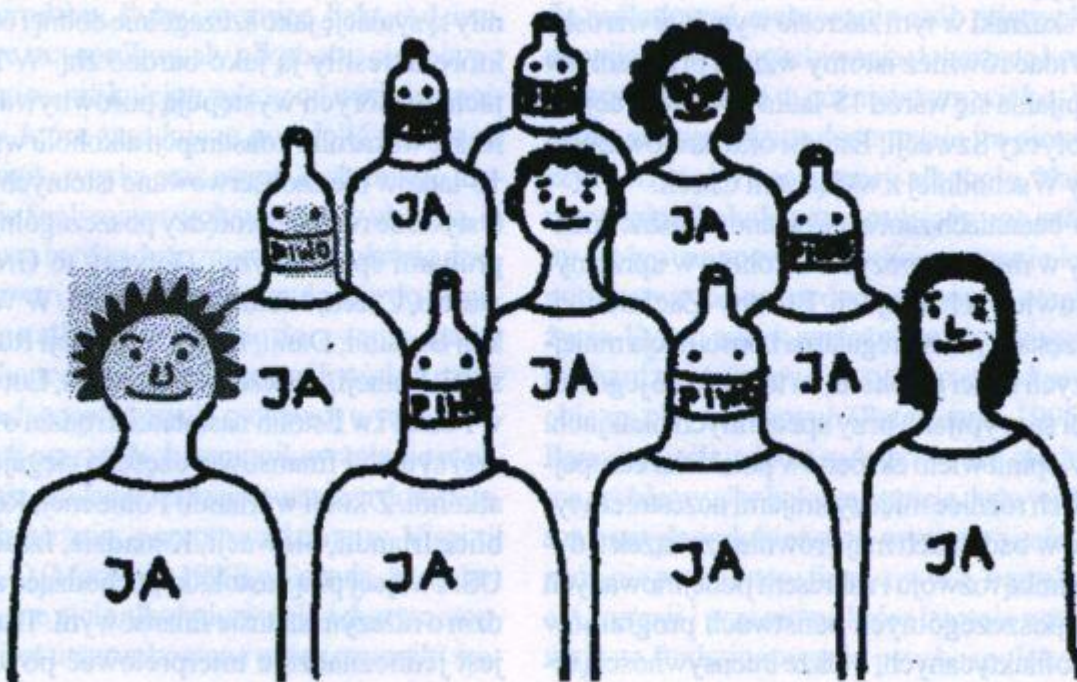
tywnie mniej młodzieży w tym wieku pije w Finlandii, na Litwie, w Grenlandii, Szwecji, Norwegii, Szwajcarii, Estonii oraz Polsce. Regularne spożycie alkoholu częściej obserwuje się wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Wyjątkiem w tym przypadku są Grenlandia i Stany Zjednoczone (grupa 13-latków), w których odsetek regularnie sięgających po alkohol dziewcząt był wyższy niż odsetek chłopców. Osoby, które przyznają się do upicia dwa lub więcej razy w życiu to około 12% 11-latków, 37% 13-latków oraz 67% 15-latków (średnie odsetki dla poszczególnych grup wiekowych). Wyraźny wzrost tego odsetka wraz z wiekiem odnotowano np. na Litwie, gdzie wspomniany wskaźnik rośnie z 2% wśród 11-latków, poprzez 11% wśród 13-latków do 33% w grupie 15-latków. Podobny trend występuje również w Stanach Zjednoczonych, gdzie odsetki te wynoszą odpowiednio: 3%, 12% i 31%. W niektórych krajach obserwuje się znaczące różnice między grupą 11- i 13-latków. W Szwecji wspomniany wskaźnik wzrasta w

tym przypadku z 7% do 40%, a w Austrii z 10% do 42%. W kilku państwach zjawisko upijania się uczniów w poszczególnych grupach wiekowych ma dość stabilny charakter. W Szwajcarii, Izraelu, Portugalii, Grecji i Francji odsetek upijających się nastolatków we wszystkich grupach wiekowych jest najniższy w Europie, podczas gdy w Irlandii Północnej, Anglii, Szkocji i Walii - najwyższy. Ta prawidłowość dotyczy także 15-latków, którzy upili się 10 lub więcej razy. Stanowią oni 20% badanych w Irlandii Północnej, Danii i Walii. Niski odsetek upijającej się młodzieży odnotowano w regionie Morza Śródziemnego.

Zmiany w zakresie wzorów konsumpcji alkoholu

Porównanie danych pochodzących z reprezentatywnych badań prowadzonych w ramach projektu HBSC w latach 1994-1998 ukazuje, iż w większości krajów Europy Zachodniej uczestniczących w tych badaniach

W większości krajów Europy Zachodniej uczestniczących w tych badaniach spożycie alkoholu wśród nastolatków spada, podczas gdy w Europie Wschodniej - rośnie.



alkohol

W przypadku krajów Europy Wschodniej zmiany te odzwierciedlają także trend, zgodnie z którym używanie alkoholu stanowi integralny element rosnącego dobrobytu ekonomicznego.

alkohol

regularne spożycie alkoholu wśród nastolatków spada, podczas gdy w Europie Wschodniej - rośnie. Jeśli chodzi o zjawisko upijania się nastolatków, to w całej Europie obserwujemy tendencję wzrostową. Odsetek regularnie pijących 13-latków spada wyraźnie w Austrii, we Francji, a także wśród dziewcząt w Irlandii Północnej. Tylko w Niemczech odsetek ten nieznacznie wzrósł. W większości krajów wskaźnik upijających się 13-latków nie uległ zmianie, natomiast nieznaczny spadek zaobserwowano w Austrii. Uderzający jest jednak fakt, iż największy wzrost w tym zakresie odnotowano w krajach, gdzie liczba upijających się 13-latków jest stosunkowo niska. Odnosi się to w szczególności do krajów Europy Wschodniej oraz Szwecji, Irlandii Północnej i Walii, przy czym wzrost ten jest większy w populacji chłopców (z wyjątkiem Walii). Wśród 15-latków odnotowano trendy spadkowe w zakresie regularnej konsumpcji alkoholu. W Irlandii Północnej spadek liczby regularnie pijących wynosił 13% dla chłopców i 11% dla dziewcząt. Podobne zmiany zaobserwowano wśród kanadyjskich dziewcząt. Odmienne zjawisko występuje w krajach Europy Wschodniej (z wyjątkiem Czech) i w Szwajcarii, w których wskaźniki w tym zakresie wyraźnie wzrosły. Widać również istotny wzrost przypadków upijania się wśród 15-latków. Obserwacja ta dotyczy Szwecji, Estonii oraz krajów Europy Wschodniej z wyjątkiem Czech.

W badaniach zaobserwowano wyraźne zmiany w modelu spożycia alkoholu w uprzemysłowionych krajach Europy Zachodniej. Częstsza jest nieregularna konsumpcja mniejszych ilości alkoholu, za to większe jego ilości są wypijane przy specjalnych okazjach. W opinii wielu ekspertów polskich i europejskich różnice między krajami uczestniczącymi w badaniach mają również związek z dynamiką rozwoju i zakresem podejmowanych w poszczególnych państwach programów profilaktycznych, a także intensywnością re-

klamy napojów alkoholowych. W przypadku krajów Europy Wschodniej zmiany te odzwierciedlają także trend, zgodnie z którym używanie alkoholu stanowi integralny element rosnącego dobrobytu ekonomicznego.

Czynniki wpływające na poziom konsumpcji alkoholu

A. Czynniki społeczne

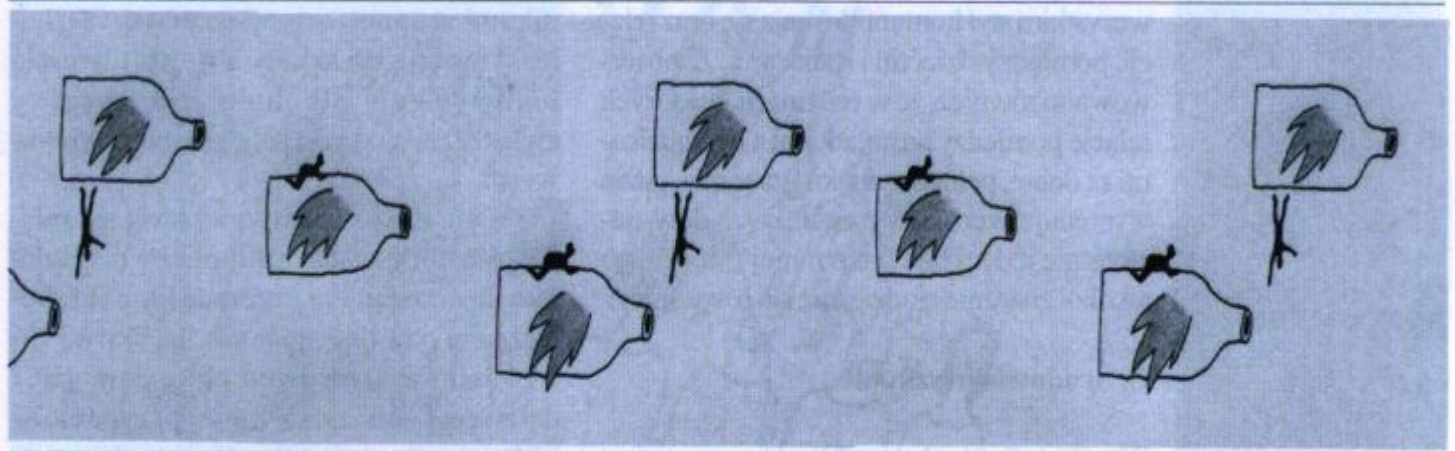
Wśród dorosłych spożycie alkoholu oraz jego nadużywanie mogą być postrzegane w perspektywie określonej pozycji społecznej. Niski status społeczny sprzyja większej konsumpcji alkoholu, jednak badania przeprowadzone w Holandii pokazują, że ta prawidłowość nie dotyczy nastolatków. Wskaźniki spożycia alkoholu i zażywania narkotyków były tam podobne we wszystkich grupach wiekowych, niezależnie od statusu społeczno-ekonomicznego, poziomu wykształcenia oraz pozycji zawodowej obojga rodziców (Tuinstra i in. 1998). Powyższa kwestia była również przedmiotem badań HBSC. Nastolatki pytano o to, jak oceniają sytuację finansową swoich rodzin. Porównywano regularne spożycie alkoholu wśród osób, które oceniły tę sytuację jako szczególnie dobrą i osób, które określiły ją jako bardzo złą. W krajach, w których występują porównywalnie niskie wskaźniki konsumpcji alkoholu wśród 15-latków nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy poszczególnymi grupami społecznymi. Dotyczy to Grecji, Austrii, Czech, Niemiec i Portugalii. W Wielkiej Brytanii, Danii, Belgii, Federacji Rosyjskiej, Francji, a także na Węgrzech, Łotwie, w Polsce i w Estonii nastolatki z rodzin o lepszej sytuacji finansowej częściej sięgają po alkohol. Z kolei w Irlandii Północnej, Republice Irlandii, Słowacji, Kanadzie, Izraelu i USA więcej piją nastolatki pochodzące z rodzin o niższym statusie finansowym. Trudno jest jednoznacznie interpretować powody

różnic występujących pomiędzy poszczególnymi krajami. Zdaniem ekspertów można wysnuć konkluzję, że konsumpcja alkoholu nie jest konieczną konsekwencją nierówności społecznych, ale ogólnym problemem społecznym.

B. Rodzice i środowisko rodzinne

Znaczenie rodziców i środowiska rodzinnego dla kontaktów dzieci z alkoholem jest szczególnie istotne z kilku powodów. W większości przypadków tzw. inicjacja alko-

dowiskowe, podczas gdy nadmierna jego konsumpcja i nadużywanie - przez czynniki genetyczne. Jednak tym, co ma decydujący wpływ na picie alkoholu przez dzieci jest stosunek do alkoholu ich rodziców, a przede wszystkim to, jak często i ile go konsumują. W domach, w których alkohol pije się regularnie, a dzieci mają do niego łatwy dostęp jest więcej możliwości, aby go spróbować. Z kolei tam, gdzie rodzice często piją i nadużywają alkoholu, prowadzona przez nich edukacja na temat umiarkowanego i kontrolowanego picia przez dzieci jest mało sku-



holowa ma miejsce właśnie w środowisku rodzinnym, głównie podczas takich wydarzeń, jak urodziny, śluby i rocznice. Fakt, iż dzieci, które raz spróbowały alkoholu, sięgają po niego po raz kolejny zależy od wielu czynników, które zasadniczo podzielić można na czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące. Badania analizujące wpływ rodziny ukazują, iż ma ona bardzo duże znaczenie w okresie dzieciństwa i może określać tendencję do sięgania po alkohol w okresie dorastania. Badacze koncentrują się w szczególności na czynnikach genetycznych, modelach wychowawczych oraz stylach komunikowania się w rodzinie. Badania nad zachowaniem dorastających bliźniąt przeprowadzone w Virginii (USA) (Maes i in., 1999) wskazują, że umiarkowane picie alkoholu w największym stopniu jest uwarunkowane przez czynniki śro-

teczna. Dzieci już w wieku przedszkolnym odgrywają sceny wznoszenia toastów, potrafią naśladować zachowanie osób pijanych i rozwijają swoje oczekiwania dotyczące konsumpcji alkoholu w późniejszym wieku. W takim sensie rodzice dostarczają im pierwszych wzorców konsumpcji alkoholu. Nadużywanie alkoholu przez rodziców ma istotny wpływ na rozwój i funkcjonowanie ich potomstwa już na bardzo wczesnym etapie życia. Dzieci matek uzależnionych są znacznie bardziej narażone na ryzyko szkód psychicznych i fizycznych (Petermann, 1995). Ponadto, jeśli jedno z rodziców - lub oboje - ma problemy alkoholowe, istnieje dużo większe prawdopodobieństwo występowania w rodzinie problemów finansowych, bezrobocia, agresji i przemocy, które istotnie wpływają na funkcjonowanie psychospołeczne

alkohol

Istotny wpływ
na poziom
konsumpcji
alkoholu przez
dzieci mają
różne aspekty
życia rodzin-
nego.

alkohol

dziecka. Badania przeprowadzone w Niemczech ukazują, że dzieci osób dużo pijących mają znacznie więcej doświadczeń z alkoholem niż ich rówieśnicy. Częściej i więcej piją również dzieci rozwijające się w rodzinach rozbitych lub wychowywane przez samotne matki. Ważną rolę odgrywa w tym przypadku także zachowanie rodzeństwa. Jeśli starsze rodzeństwo często pije alkohol, wzrasta prawdopodobieństwo picia go również przez młodsze dzieci (Dielman i in., 1993).

Istotny wpływ na poziom konsumpcji alkoholu przez dzieci mają różne aspekty życia rodzinnego. Ważną rolę odgrywa tu przede wszystkim styl komunikowania się oraz relacje pomiędzy dziećmi i rodzicami. Zaobserwowano również, że w rodzinach, w których relacje pomiędzy nastolatkami a ich rodzicami są dobre, pełne szacunku i zaufania, gdzie występuje szeroka wymiana poglądów, nastoletnie dzieci piją dużo mniej i sięgają po alkohol znacznie rzadziej niż ich rówieśnicy.

C. Środowisko szkolne

Wyniki kilku badań wskazują na wyraźny związek pomiędzy piciem alkoholu a niskimi umiejętnościami szkolnymi nastolatków. Jak wynika z badań przeprowadzonych w Niemczech konsumpcję alkoholu oraz palenie papierosów często mogą poprzedzać nieporozumienia i niepowodzenia szkolne. W tym kontekście picie alkoholu służy młodemu człowiekowi jako sposób kompensacji przykrych doznań i stanów emocjonalnych. Istotną rolę odgrywają tu konflikty rodzinne wynikające z faktu, iż dziecko nie sprostało oczekiwaniom rodziców. Przeprowadzone analizy wyraźnie wskazują związek zachodzący pomiędzy sytuacją szkolną a spożyciem alkoholu przez młodego człowieka, przy czym konsumpcja alkoholu występuje w tej relacji zarówno jako skutek, jak i przyczyna szkolnych problemów. Szkoła jako instytucja ma ogromny wpływ na zachowania uczniów.

Obok rodziny i grupy rówieśniczej stanowi środowisko, w którym młodzi ludzie spędzają zasadniczą część swojego czasu. Jest najważniejszym miejscem socjalizacji. W badaniach HBSC uwzględniono kilkanaście czynników dotyczących szkoły jako instytucji i obserwowano ich związek z częstotliwością upijania się przez młodzież.

- Stosunek do szkoły wyrażany jest w postaci określonych opinii, takich jak sympatia do szkoły lub nudzenie się w szkole.

- Związek między sytuacją szkolną tj. wynikami w nauce, samopoczuciem w szkole, sympatią do szkoły a częstotliwością nadużywania alkoholu jest wyraźny zwłaszcza w starszych grupach wiekowych.

- Istnieje silny statystyczny związek między częstotliwością upijania się młodzieży a postrzeganiem przez nią klimatu społecznego panującego w szkole. Wśród 13- i 15-latków - zarówno chłopców, jak i dziewcząt - notuje się mniej przypadków upijania się, jeśli określają oni reguły panujące w szkole jako sprawiedliwe i opisują ją jako miejsce, w którym miło spędzają czas.

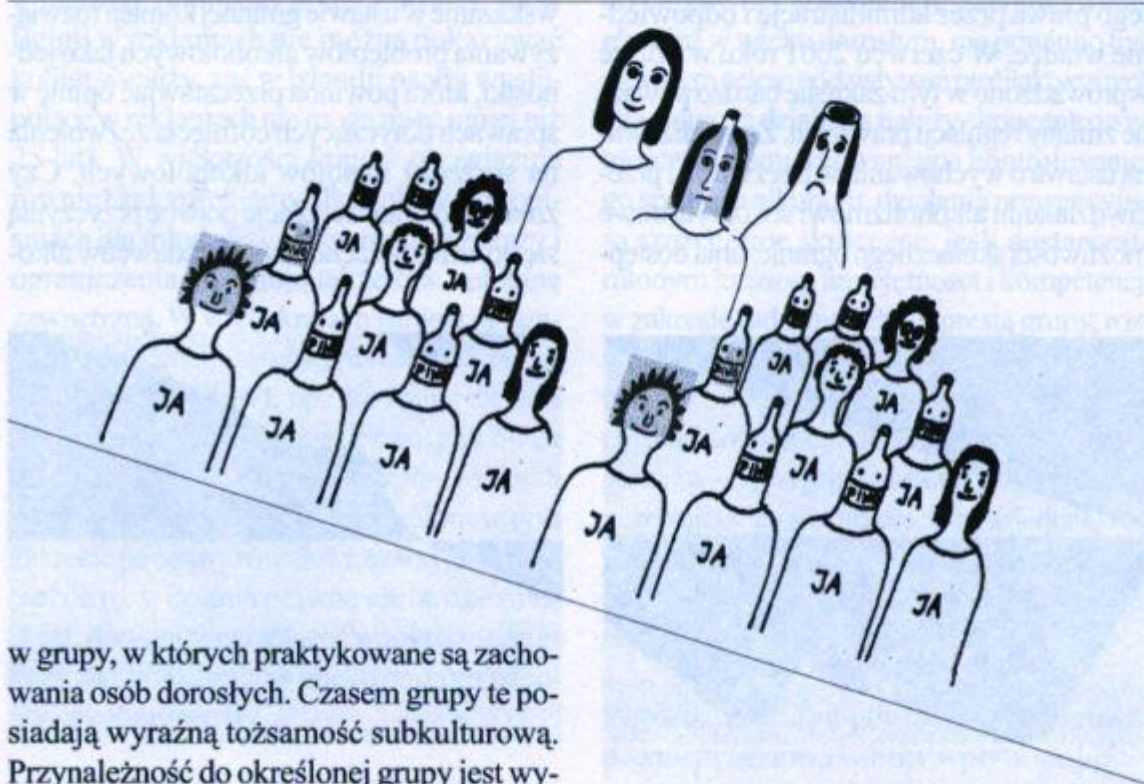
- Istotnym czynnikiem jest również to, w jaki sposób uczniowie postrzegają swoje relacje z nauczycielami. Ci, którzy czują się traktowani w sposób sprawiedliwy, rzadziej się upijają.

Zdziwienie może budzić fakt, iż nie zaobserwowano zależności między częstotliwością nadużywania alkoholu a relacjami społecznymi wśród uczniów. W świetle omawianych badań słaby okazał się także związek między częstością nadużywania alkoholu a gotowością rodziców do pomagania w rozwiązywaniu sytuacji problemowych dotyczących szkoły oraz poziomem ich oczekiwań wobec dzieci, dotyczących osiągnięć szkolnych.

D. Rówieśnicy i subkultury młodzieżowe

Badania wykazują, iż młodzi ludzie przyjmują style zachowań związanych z alkoholem panujące w ich grupie rówieśniczej. Charakterystycznym elementem procesu dorastania jest rosnąca rola otoczenia nastolatków przy równocześnie malejącej roli rodziców. Pomiedzy 12. a 18. rokiem życia młodzi ludzie łączą się

lityki w zakresie dostępności alkoholu. Wiele badań wyraźnie wskazuje, że ograniczanie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, a także podnoszenie cen i podatków ma wpływ na zmniejszenie jego konsumpcji. Podniesienie prawnego limitu wieku sprzedaży alkoholu w niektórych krajach przyczyniło się do ograniczenia liczby wypadków drogowych spowodowanych przez młodych kie-



w grupy, w których praktykowane są zachowania osób dorosłych. Czasem grupy te posiadają wyraźną tożsamość subkulturową. Przynależność do określonej grupy jest wyrażana poprzez używanie symboli, specyficzne postawy i wzory zachowań, także te, które odnoszą się do używania alkoholu (np.: "Prawdziwy punk musi być pijany"). Picie alkoholu obserwuje się niemal w każdej grupie kulturowej, wydaje się więc, że w wieku dorastania stanowi ono część regularnych procesów komunikowania się w obrębie grup rówieśniczych i subkultur młodzieżowych.

E. Dostępność i reklama alkoholu

Władze państwowe i lokalne mają realny wpływ na poziom spożycia alkoholu wśród nastolatków m.in. poprzez kształtowanie po-

rowców. Wprowadzanie surowszych przepisów prawnych w istotny sposób wpływa na zmianę norm społecznych oraz tolerancję wobec picia alkoholu, zwłaszcza przez ludzi młodych. Poziom akceptacji i zakres wspomnianych regulacji są uzależnione od uwarunkowań kulturowych, historycznych oraz tradycji. Jednym z najważniejszych instrumentów prawnych ograniczających dostępność alkoholu dla młodzieży jest zakaz jego sprzedaży i podawania osobom niepełnoletnim. Ograniczenia dotyczące wieku sprzedaży alkoholu oraz jego konsumpcji różnią się nawet w obrębie Unii Europejskiej. W więk-

Jednym z najważniejszych instrumentów prawnych ograniczających dostępność alkoholu dla młodzieży jest zakaz jego sprzedaży i podawania osobom niepełnoletnim.

alkohol

Wydaje się, iż przekonywanie młodych ludzi do całkowitej abstynencji, zachowywanej również w wieku dorosłym, nie powinno być głównym celem oddziaływań profilaktycznych.

alkohol

szości krajów europejskich limit wieku sprzedaży alkoholu określono na poziomie 18 lat, w Stanach Zjednoczonych i na Litwie wynosi 21 lat, a w Niemczech, Austrii, Belgii, Francji, na Węgrzech i w Szwajcarii - 16 lat. W Grecji i Portugalii w ogóle nie ma takiego limitu. Jednak samo prawo nie jest wystarczającą i skuteczną barierą, która uniemożliwia nabycie alkoholu osobom nieletnim. Istotne znaczenie ma efektywność egzekwowania tego prawa przez administrację i odpowiednie władze. W czerwcu 2001 roku w Polsce wprowadzono w tym zakresie bardzo poważne zmiany regulacji prawnych. Znowelizowana ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stworzyła nowe możliwości skutecznego ograniczania dostęp-



ności alkoholu dla osób nieletnich. Ze względu na dotychczasową bardzo niską efektywność obowiązującego zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim (jak pokazują sondaże i różne formy pomiarów na poziomie lokalnym ponad 85% sprzedawców łamie to prawo) zmieniona została kwalifikacja prawna tego czynu. Wraz z wejściem w życie nowej ustawy sprzedaż alkoholu osobie nieletniej stała się przestępstwem karnym przez sądy. Co więcej, aby skrócić drogę do sądu - pomijając szczebel bardzo zapracowanych organów prokuratury - ustawodawca powierzył samorządom gminnym, odpowiedzialnym m.in. za realizację gminnych

programów profilaktyki problemów alkoholowych, prawo do występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Nowe przepisy przynoszą również sprzedawcom alkoholu szczególny przywilej, który dotychczas posiadali jedynie policjanci, tj. prawo do żądania okazania dokumentu potwierdzającego pełnoletność nabywcy alkoholu. Dopełnieniem tych zmian jest także wskazanie w ustawie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jako jednostki, która powinna przedstawiać opinię w sprawach dotyczących cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Czy zmodyfikowane regulacje prawne przyczynią się do zmiany zachowań sprzedawców alko-



holu wobec nieletnich i wyraźnego ograniczenia skali naruszeń prawa w tym zakresie, przekonamy się już wkrótce. Jeszcze bardziej interesujące wydaje się jednak pytanie o ewentualny wpływ tych zmian na postawy i normy społeczne, zarówno dorosłych, jak i młodzieży. Badania uwzględniające tę perspektywę poznawczą wymagają jednak dłuższego czasu. W większości państw europejskich regulacje dotyczące reklamy napojów alkoholowych zawierają szereg istotnych ograniczeń lub opierają się na tzw. kodeksach dobrowolnych samoograniczeń (voluntary code) przyjętych przez przemysł alkoholowy. W kilku krajach (Białoruś, Dania, Francja, Is-

landia, Norwegia, Polska, Słowenia, Szwecja oraz francuska część Belgii obowiązuje całkowity zakaz reklamy wszystkich napojów alkoholowych w radiu i telewizji, a jedynie w trzech (Grecja, Węgry i Rumunia) nie ma żadnych ograniczeń. Ograniczenia prawne związane z reklamą dotyczą zarówno czasu emisji reklam, jak i treści oraz form przekazów reklamowych (np. w Portugalii obowiązuje zakaz reklamy napojów alkoholowych w telewizji pomiędzy godz. 7.00 a 21.30; w Belgii w reklamach nie można pokazywać kobiet w ciąży, zaś w Irlandii osoby występujące w reklamach nie mogą mieć mniej niż 25 lat). W większości krajów obowiązuje również zakaz reklamy alkoholu w czasopiśmie dla młodzieży. Wspomniane zakazy i ograniczenia obejmują także tzw. reklamę zewnętrzną. W wielu krajach istnieją ograniczenia dotyczące usytuowania tablic reklamowych (billboardów), np. nie mogą się one znajdować w pobliżu szkół oraz placówek służby zdrowia. Doświadczenia różnych państw pokazują, że ograniczeniom w tym zakresie powinny również towarzyszyć skuteczne rozwiązania prawne chroniące młodzież, dotyczące ograniczeń w zakresie sprzedaży alkoholu, limitów wieku oraz cen napojów alkoholowych.

Podsumowanie

Przedstawione dane wyraźnie pokazują, że wśród młodych ludzi istnieje znaczna grupa osób pijących w sposób problemowy. Wielu z nich swoje pierwsze doświadczenia z alkoholem rozpoczyna w wieku 15 lat i później. Niemal we wszystkich krajach objętych badaniami HBSC inicjacja alkoholowa ma miejsce w bardzo wczesnym wieku, a ponad 2/3 nastolatków poznaje smak oraz fizyczne i psychiczne skutki działania alkoholu przed ukończeniem 16 lat.

Przytaczane wyniki badań wskazują, że działania profilaktyczne mające na celu edukację

nt. alkoholu oraz zachęcanie do abstynencji powinny być skierowane przede wszystkim do osób młodszych, tj. w wieku 9-12 lat; w przypadku dzieci, które zaczynają pić alkohol w sposób regularny w bardzo wczesnym wieku, tj. 10-12 lat, stosowanie programów profilaktycznych wydaje się mało skuteczne, w takiej sytuacji niezbędna wydaje się interwencja terapeutyczna.

Wydaje się, iż przekonywanie młodych ludzi do całkowitej abstynencji, zachowywanej również w wieku dorosłym, nie powinno być głównym celem oddziaływań profilaktycznych - zasadnicze działania należy skoncentrować na uczeniu umiarkowanego i kontrolowanego spożycia alkoholu; działania prewencyjne są szczególnie skuteczne, jeśli dostarczają młodym ludziom umiejętności i kompetencji w zakresie radzenia sobie z presją grupy, rozwijają postawy prospołeczne oraz umiejętności rozwiązywania problemów; optymalnym środowiskiem dla realizacji takich programów - opartych na interakcji i głębokim uczestnictwie - jest szkoła, istotne jednak, aby program był wdrażany z uwzględnieniem specyfiki warunków i sytuacji społecznej w danej szkole.

Większość badań pokazuje, że na powodzenie programu istotny wpływ mają:

- poczucie bliskiej więzi i identyfikacja ucznia ze szkołą,
- pozytywne wyniki w nauce,
- otwartość, kompetencje i osobiste zaangażowanie nauczyciela w realizację programu.

Integralną częścią (rozwinieciem i dopełnieniem) programów profilaktycznych realizowanych w szkole powinny być działania profilaktyczne i interwencyjne uruchamiane w środowisku lokalnym.

(Podkreślenia w tekście pochodzą od Redakcji)

Działania prewencyjne są szczególnie skuteczne, jeśli dostarczają młodym ludziom umiejętności i kompetencji w zakresie radzenia sobie z presją grupy.

alkohol

Testy

TEST "CAGE" (ang. klatka)

1. Czy w Twoim życiu miały miejsce okresy, kiedy odczuwałeś konieczność ograniczenia swojego picia?
2. Czy zdarzało się, że osoby z bliskiego Ci otoczenia denerwowały Cię uwagami na temat Twojego picia?
3. Czy zdarzało się, że odczuwałeś wyrzuty sumienia, poczucie winy lub wstydu z powodu swojego picia?
4. Czy zdarzało Ci się, że rano po przebudzeniu pierwszą rzeczą było wypicie alkoholu dla "uspokojenia nerwów" lub "postawienia się na nogi"?

Dwie odpowiedzi twierdzące wskazują na znaczne prawdopodobieństwo istnienia uzależnienia alkoholowego

TEST MAST - Przesiewowy Test Problemów Alkoholowych

Odpowiedz na poniższe pytania sumując uzyskane punkty.

1. Czy od czasu do czasu pijesz ?
TAK-0 NIE-0
2. Czy uważasz, że pijesz tyle samo lub mniej niż większość ludzi ?
TAK-0 NIE-2
3. Czy zdarzyło się, że po piciu wieczorem następnego dnia obudziłeś się i stwierdziłeś, że nie pamiętasz wszystkiego co się wtedy działo ?
TAK-2 NIE-0
4. Czy Twój małżonek, rodzice lub inni członkowie rodziny martwili się kiedyś lub narzekali z powodu Twojego picia ?
TAK-1 NIE-0
5. Czy możesz bez trudu zaprzestać picia po jednym lub dwóch kieliszkach ?
TAK-0 NIE-2
6. Czy kiedykolwiek miałeś poczucie winy z powodu swego picia ?
TAK-1 NIE-0
7. Czy Twoi przyjaciele lub rodzina uważają, że pijesz tak samo jak większość innych ludzi ?
TAK-2 NIE-0
8. Czy jesteś w stanie przestać pić kiedy jest to potrzebne ?
TAK-0 NIE-2
9. Czy kiedykolwiek brałeś udział w spotkaniu AA ?
TAK-5 NIE-0
10. Czy wdawałeś się w rękoczyn po picu ?
TAK-1 NIE-0

11. Czy Twoje picie spowodowało kiedykolwiek problemy między Tobą a Twoją żoną (mężem) lub innymi członkami rodziny ?
TAK-2 NIE- 0
12. Czy Twoja żona lub inny członek rodziny kiedykolwiek zwracali się do kogoś o pomoc w związku z Twoim picim ?
TAK-2 NIE- 0
13. Czy zdarzyło się, że przestałeś się widywać z kimś spośród Twoich znajomych z powodu picia ?
TAK-2 NIE- 0
14. Czy zdarzyło się, że miałeś kłopoty w pracy z powodu picia ?
TAK-2 NIE- 0
15. Czy zdarzyło się, że zmieniałeś pracę z powodu picia ?
TAK-2 NIE- 0
16. Czy zdarzyło się, że zaniedbałeś swoje obowiązki, rodzinę lub pracę przez dwa lub więcej dni pod rząd, ponieważ piłeś ?
TAK-2 NIE- 0
17. Czy zdarza się, że pijesz przed południem ?
TAK-1 NIE- 0
18. Czy powiedziano Ci kiedyś, że masz chorą wątrobę, marskość ?
TAK-2 NIE- 0
19. Czy cierpiełeś na delirium, silne drżenie rąk, słyszałeś głosy lub widziałeś rzeczy realnie nieistniejące ? (gdy cierpiełeś na delirium)
TAK-2 NIE- 0
20. Czy zwracałeś się do kogoś o pomoc w związku z Twoim picim ?
TAK-5 NIE- 0
21. Czy byłeś kiedykolwiek w szpitalu w związku z Twoim picim ?
TAK-5 NIE- 0
22. Czy byłeś pacjentem szpitala (oddziału) psychiatrycznego w sytuacji, której picie było jednym z powodów hospitalizacji ?
TAK-2 NIE- 0
23. Czy zwracałeś się kiedyś do poradni zdrowia psychicznego, lekarza, pracownika socjalnego lub księdza po poradę w problemach psychicznych, które miały choćby częściowy związek z picim?
TAK-2 NIE- 0
24. Czy byłeś kiedyś zatrzymany za prowadzenie pojazdu po użyciu alkoholu ?
TAK-2 NIE- 0
25. Czy byłeś kiedyś zatrzymany w izbie wytrzeźwień lub areszcie w związku ze swoim zachowaniem po użyciu alkoholu ?
TAK-2 NIE- 0

PUNKTACJA

- 3 pkt. i poniżej - brak problemu
4 pkt. - występowanie problemu picia
5 pkt. i powyżej - silne uzależnienie

Test baltimorski

1. Czy pijesz w pracy?
2. Czy Twoje picie wpływa niekorzystnie na życie domowe?
3. Czy pijesz dlatego, że jesteś nieśmiały wobec innych?
4. Czy picie wpłynęło na pogorszenie Twojej opinii w oczach otoczenia?
5. Czy miałeś kiedykolwiek wyrzuty sumienia z powodu picia?
6. Czy miałeś kiedykolwiek kłopoty finansowe na skutek picia?
7. Czy Twoje picie jest powodem zmartwień rodziny?
8. Czy pijąc stałeś się mniej ambitny?
9. Czy odczuwasz potrzebę picia codziennie o tej samej porze?
10. Czy jest Ci obojętne z kim pijesz?
11. Czy po picu jednego dnia odczuwasz potrzebę wypicia nazajutrz?
12. Czy zauważyłeś, że na skutek picia zmniejszyła się Twoja sprawność fizyczna bądź umysłowa?
13. Czy picie wpływa negatywnie na Twoją pracę zawodową, bądź 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 pijąc tracisz pamięć i nie wiesz, gdzie byłeś i co robiłeś?
18. Czy pijesz, aby wzmocnić pewność siebie?
19. Czy w związku z piciem byłeś kiedykolwiek w szpitalu, w izbie wytrzeźwień, ambulatorium, itp.?

Uzyskanie jednej twierdzącej odpowiedzi powinno być ostrzeżeniem, że można stać się alkoholikiem. Dwie twierdzące odpowiedzi świadczą z dużym prawdopodobieństwem o uzależnieniu, natomiast trzy, zdaniem autorów, przemawiają definitywnie za uzależnieniem od alkoholu.

O chorobie alkoholowej

(mity, sygnały, samookłamywanie, fazy ostrzegawcze, współuzależnienie, DDA)

A. Mity

Osoby sięgające po alkohol stosują wobec siebie i wobec innych ludzi szereg "uzasadnień" w celu usprawiedliwienia picia. Najczęściej ideologia dorabiana jest do faktów i określonych zachowań. W ten sposób wokół spożywania alkoholu powstają mity, które są powielane i przekazywane przez kolejne grupy alkoholików. Poniżej przedstawiamy kilka tego rodzaju mitów, według opracowań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

ALKOHOL NIE JEST ŚRODKIEM POPRAWIAJĄCYM SPRAWNOŚĆ PSYCHOFIZYCZNĄ

Wykonywane na niezmiernie czułej aparaturze badania psychometryczne wykazują, że nawet po niewielkich dawkach alkoholu (1g/kg ciężaru ciała) reakcje kierowców wydłużają się o 0,3-0,5 sek., podczas gdy czas prawidłowej reakcji u pełnosprawnego kierowcy mieści się na ogół w granicach 0,5 sek.

ALKOHOL NIE JEST LEKARSTWEM NA SERCE

Najnowsze badania wykazały, że subiektywna poprawa samopoczucia, jaka następuje po spożyciu "lampki koniaku", nie jest wynikiem uspakajającego i znieczulającego działania alkoholu. Naczynia wieńcowe (odżywiające i dotleniające serce) nie ulegają rozszerzeniu, a więc i dopływ krwi do mięśnia sercowego nadal nie jest wystarczający. Zamiast pomagać, alkohol powoduje niebezpieczne podwyższenie ciśnienia tętniczego krwi oraz wystąpienie zmian zwyrodnieniowych w mięśniu sercowym (skutek bezpośredniego działania alkoholu, a szczególnie produktów jego rozkładu na miesień).

ALKOHOL NIE JEST LEKARSTWEM NA SEN

Zaśnięcie po spożyciu alkoholu jest wynikiem toksycznego działania alkoholu na mózg. Sen po alkoholu jest nie naturalny (nie fizjologiczny), a człowiek podczas takiego snu nie wypoczywa w sposób właściwy.

ALKOHOL NIE JEST LEKARSTWEM NA ZDENERWOWANIE I KŁOPOTY

Chwilowe odprężenie, jakiego doznają niektóre osoby po spożyciu alkoholu, na bardzo krótko odrywa je od problemów życiowych. Problemy pozostają nadal nierozwiązane; nawarstwiają się, komplikują. Osoba wraca do nich po wytrzeźwieniu z jeszcze większym napięciem i niepokojem. Kolejne sięgnięcie po alkohol grozi wystąpieniem "błędnego koła", prowadzącego do uzależnienia.

ALKOHOL NIE POPRAWIA ODPORNOŚCI ORGANIZMU

U osób z podwyższoną ciepłotą ciała i stanami zapalnymi alkohol zmniejsza odporność obronną poprzez ograniczenie aktywności białych ciałek krwi, których zadaniem jest zwalczaniem wszelkich infekcji. Osłabienie systemu odpornościowego pod wpływem alkoholu zwiększa podatność nie tylko na wszelkie infekcje, ale także na choroby nowotworowe.

ALKOHOL NIE JEST ŚRODKIEM ROZGRZEWAJĄCYM ORGANIZM

Efekt "rozgrzania" jest tylko pozorny. Wypicie alkoholu powoduje, na krótki czas, poczucie ciepła spowodowane napłynięciem do rozszerzonych naczyń skórnych ciepłej krwi "ze środka" organizmu. Rozszerzone naczynia krwionośne przyspieszają wymianę ciepła z otoczeniem i tym samym jego utratę. Ochłodzona krew wraca "do środka", do narządów wewnętrznych, zaburzając ich funkcjonowanie.

ALKOHOL NIE JEST POKARMEM

Dostarcza on wprawdzie organizmowi pewnej ilości kalorii (z 1 grama ok. 7 kcal), ale są to tzw. "puste" kalorie. Alkohol nie może zastąpić niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu składników pokarmowych, takich jak białka, węglowodany i tłuszcze. Nie może więc stanowić źródła energetycznego, nie tylko ze względu na metabolizm, uniemożliwiający gromadzenie zapasów energetycznych.

ALKOHOL NIE JEST ŚRODKIEM POPRAWIAJĄCYM TRAWIENIE

Prawda jest wręcz odwrotna, utrudnia on bowiem wchłanianie pokarmów, drażni śluzówki, zaburza pracę jelit i powoduje nieprawidłowe funkcjonowanie narządów, niezbędnych do prawidłowego przebiegu procesu trawienia (wątroba, trzustka).

B. Sygnały ostrzegawcze - 10 faz

FAZA1 POWRÓT ZAPRZECZENIA

1. Zaniepokojenie samopoczuciem.
2. Nie przyznawanie się do niepokoju.

FAZA 2 ZACHOWANIA UCIECZKOWE I OBRONNE

1. Przekonanie "nigdy nie będę już pić".
2. Martwienie się o innych zamiast o siebie.
3. Zachowania obronne.
4. Zachowania kompulsywne, czyli sztywne.
 - objadanie
 - odchudzanie
 - hazard
 - praca
 - seks
 - wydawanie pieniędzy
 - stymulowanie doznań
 - sport
 - ucieczka od monotonii
5. Zachowania impulsywne.
6. Zdolność do izolowania się od ludzi.

FAZA 3 NARASTANIE KRYZYSU

1. Widzenie tunelowe.
2. Subdepresja.
3. Zanik konstruktywnego planowania.
4. Plany zaczynają zawodzić.

FAZA 4 UTRATA ZDOLNOŚCI DO DZIAŁANIA

1. Marzycielstwo i myślenie życzeniowe.
2. Poczucie, że niczego nie da się rozwiązać.
3. Niedojrzałe pragnienie bycia szczęśliwym.

FAZA 5 DEZORIENTACJA I NADPOBUDLIWOŚĆ

1. Okresy dezorientacji.
2. Irytacja wobec bliskich.
3. Łatwe wpadanie w złość.

FAZA 6 DEPRESJA

1. Nieregularne odżywianie.
2. Brak chęci do działania.
3. Zaburzenia snu.
4. Zanik struktury dnia.
5. Okresy głębokiej depresji.

FAZA 7 UTRATA KONTROLI NAD ZACHOWANIEM

1. Nieregularne uczęszczanie na mityngi AA.
2. Postawa typu "nie zależy mi"

3. Jawne odrzucanie pomocy.
4. Niezadowolenie z życia.
5. Uczucie bezsilności i bezradności.

FAZA8 ŚWIADOMOŚĆ UTRATY KONTROLI

1. Użalanie się nad sobą.
2. Myślenie o towarzyskim picciu.
3. Świadome kłamanie.
4. Całkowita utrata wiary w siebie.

FAZA9 OGRANICZENIE LICZBY WYBORÓW

1. Nieuzasadnione pretensje do wszystkich i wszystkiego.
2. Przerwanie wszelkiego leczenia i kontaktów w AA.
3. Przytłaczająca samotność, gniew i napięcie.
4. Utrata kontroli nad zachowaniem.

FAZA10 EPIZOD NAWROTU CHOROBY

1. Pierwszy kieliszek.
2. Wstyd i wina.
3. Bezradność i brak nadziei.
4. Całkowita utrata nadziei kontroli.
5. Szkody fizyczne, psychiczne i społeczne.
6. Całkowite załamanie.

C. Metody samookłamywania

Osoby mające predyspozycje do sięgania po alkohol wypracowują sposoby ochrony i bronięcia siebie przez przyznaniem się do problemu. Oto lista niektórych ze sposobów tworzenia iluzji, wykrętów, zaprzeczania, czy wręcz samookłamywania się.

- a) **proste zaprzeczenie** - podtrzymywanie przekonania, że coś nie istnieje, mimo że w rzeczywistości to coś występuje. Typowym przykładem jest uporcezywe twierdzenie, że nie ma problemu z uzależnieniem od alkoholu, pomimo oczywistych dowodów, które to potwierdzają i spostrzegane są przez otoczenie.
- b) **minimalizowanie** - przyznawanie się do problemów z alkoholem, ale w taki sposób, że problemy te wydają się znacznie mniejsze i nie tak poważne jak w rzeczywistości.
- c) **obwinianie** - zaprzeczanie własnej odpowiedzialności za pewne zachowania i utrzymywanie, że ktoś inny lub coś innego jest za nie odpowiedzialne.
- d) **racjonalizowanie** - budowanie alibi, usprawiedliwień i innych wyjaśnień własnego zachowania pomniejszających własną odpowiedzialność i przedstawiających w pozytywnym świetle motywy własnego postępowania. Służą one przede wszystkim do dostarczania innych niż fakt uzależnienia wyjaśnień zachowań związanych z piciem. Bardzo często nie występuje tu proste zaprzeczenie faktom dotyczącym zachowania, ale za to przedstawia się fikcyjne bądź złudne wyjaśnienia przyczyn.
- e) **intelektualizowanie** - unikanie konkretnej i osobistej świadomości problemów alkoholowych, traktowanie ich w sposób abstrakcyjny, przy pomocy uogólnień, spekulacji intelektualnych i analizy teoretycznej.

- f) **odwracanie uwagi** - zmienianie przedmiotu rozmowy lub refleksji w celu uniknięcia tematów zagrażających i dotyczących zachowań związanych z alkoholem.
- g) **fantazjowanie** - budowanie wyobrażeń na temat nierealistycznych sytuacji, wydarzeń i własnych czynów.
- h) **koloryzowanie wspomnień** - modelowanie obrazu minionych wydarzeń zgodnie z aktualnymi potrzebami, w służbie dalszego picia.
- i) **marzeniowe planowanie** - tworzenie naiwnych wizji własnych działań i sytuacji, potrzebnych do rozwiązania konkretnych problemów życiowych i poprzestanie na przeżywaniu przyjemnych doznań towarzyszących tym marzeniom.

D. Dwanaście Kroków AA

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem.
2. Uwierzyliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga (jakkolwiek Go pojmujemy).
4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.
7. Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.
8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniło by to ich lub innych.
10. Prowadziliśmy nadal obrachunek moralny, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów.
11. Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem (jakkolwiek Go pojmujemy), prosząc jedynie o poznanie jego woli wobec nas oraz siłę do jej spełnienia.
12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich poczynaniach.

E. O współzależności

Członkowie rodziny alkoholika wymagają leczenia w równym stopniu jak on sam. Często sami dochodzą do tego wniosku i poszukują wówczas pomocy. Zasługują na współczucie, pomoc i wsparcie tak jak i sam alkoholik. Swe wysiłki powinni oni jednak skupiać na rozwiązywaniu problemów swoich, a nie alkoholika. Rodzina alkoholika potrzebuje także pomocy, aby dokonać oceny, do jakiego stopnia jej zachowanie jest dostosowane do picia jej członka i czy zachowanie to nie jest czynnikiem podtrzymującym picie. Ma ona również potrzebę dokonania analizy panujących w niej uczuć, a także dostrzeżenia realnego wymiaru problemu, z jakim się boryka oraz kosztów, jakie w związku z nim ponosi. Wszystkim tym potrzebom towarzyszy jeszcze jedna związana z koniecznością zbadania istniejących możliwości poradzenia sobie z problemem. Co ważniejsze, członkowie rodziny alkoholika potrzebują wsparcia, które pomogłoby im żyć swoim własnym życiem, bez oglądania się na alkoholika. Paradoksalnie, jeśli uda im się to osiągnąć, realne szanse na przerwanie błędnego koła alkoholizmu zdecydowanie rosną. Działalność grup DDA (Dzieci Dorosłych Alkoholików) opiera się na kilku podstawowych założeniach.

Pierwsze z nich głosi, że rozwijająca się w dzieciństwie autopercepcja nie może ulec zmianie bez interwencji z zewnątrz. Z tego wynika, że jeśli jest ona zaburzona, co prowadzi do powstania problemów w późniejszym życiu, to próba jej zmiany nie powiedzie się bez zewnętrznej pomocy.

Drugie założenie przyjmuje, iż pijący rodzice czasami nie są w stanie wypełniać swych zadań ze względu na chorobę. Z kolei rodzic niepijący, ojciec czy matka, z oczywistych względów jest tak bardzo zaabsorbowany problemami powstałymi na skutek alkoholizmu współmałżonka, że także nie jest w stanie odegrać należycie rodzicielskiej roli. Dzieci z takich rodzin skazane są na szereg trudności, poczynając od tych wywołanych brakiem jedności wśród rodziców, a skończywszy na całkowitym uzależnieniu psychicznym i fizycznym. Jeśli wynikające z tego zaburzenia rozwojowe nie zostaną we właściwy sposób potraktowane, dzieci w dorosłym życiu natkną się na szereg problemów wynikających z ich zachowań.

Trzecie założenie zakłada konfrontację z problemem. Przyznanie się do przeżywania problemów jest niezbędnym warunkiem dla poszukiwania kontaktu z tego typu grupami i często okazuje się decydującym krokiem w kierunku przyswojenia sobie zdrowszych wzorców zachowań przystosowawczych. Dla dorosłych dzieci alkoholików charakterystyczne jest krycie się ze swym bólem i urazami, ponieważ mają nadmiernie rozwinięte poczucie lojalności wobec rodziny dotkniętej problemem alkoholowym.

Celem uczestnictwa w DDA jest poprawienie stanu zdrowia psychicznego i rozstanie się z towarzyszącym napięciem i lękiem, które wywołuje powracanie do przeżytego niegdyś bólu, żalu i gniewu. Może w tym pomóc zaakceptowanie myśli, że alkoholik żyjący w naszej rodzinie nigdy nie podejmował dobrowolnej decyzji o zachorowaniu i idących za tym latach zaprzeczeń i zmagania z chorobą. Tak jak nasz niepijący rodzic nie decydował się na poświęcenie naszego szczęśliwego dzieciństwa, by móc zająć się swym pijącym współmałżonkiem. Dorosłe Dzieci Alkoholików muszą domyślać się, jakie zachowanie jest normalne;

- mają trudności z przeprowadzeniem swoich zamiarów od początku do końca;
- kłamią, gdy równie łatwo byłoby powiedzieć prawdę;
- oceniają siebie bezlitośnie;
- trudno im się bawić i przeżywać radość;
- traktują siebie bardzo serio;
- trudno im nawiązywać bliskie kontakty;
- przesadnie reagują na zmiany, nad którymi nie mają kontroli;
- ustawicznie poszukują uznania i potwierdzenia;
- myślą, że różnią się od innych;
- są albo nadmiernie odpowiedzialne, albo nadmiernie nieodpowiedzialne;
- są lojalne do ostateczności, nawet w obliczu dowodów, że druga strona nie zasługuje na lojalność;
- są impulsywne. Mają tendencję do poddawania się biegowi zdarzeń, zamiast rozważyć alternatywne rozwiązania czy możliwe konsekwencje. Ta impulsywność wiedzie do zagubienia, niechęci do siebie i utraty kontroli nad otoczeniem.

(*ródło: Janet G. Woititz - "Dorosłe dzieci alkoholików")

F. Dziesięć kroków dla dorosłych dzieci alkoholików (nie mylić z 12 Krokami DDA)

1. Odpowiadam za swoje życie i za to co zamierzam osiągnąć.
2. Codziennie wsłuchuję się w siebie i mocą własnego ducha wierzę, że Siła Większa od nas samych wie lepiej ode mnie, co jest dla mnie najlepsze.
3. Wykorzystuję wszelkie możliwe pomoce, narzędzia i sposoby wsparcia, nie popadając jednak w zależność od kogoś lub czegoś, co ograniczałoby moją odpowiedzialność za siebie.
4. Dbam i troszczę się o to dziecko, którym kiedyś byłem i które we mnie na zawsze żyje; teraz jako dorosła osoba zapewniam je stale o tym, że nigdy nie przestanę go chronić i kochać.
5. Wyznam prawdę o rzeczach, które mi się przydarzyły i które przeżyłem (czasem przyznając się tylko przed sobą), a następnie pozwalam im odejść z moich myśli.
6. Przestaję posługiwać się obwinianiem jak kamizelką ratunkową i świadomie podejmuję decyzję, aby

- wybaczyć tym, którzy mnie skrzywdzili, łącznie ze mną samym - po to, bym mógł zrobić krok naprzód, wolny od ciężaru oskarżeń i cierpienia.
7. Odrzucam etykiety, spod których nie widać mojej prawdziwej tożsamości. Zamiast tego określam siebie jako człowieka, który rozwija się, jest przepełniony miłością i wciąż zmienia się na lepsze w miarę dojrzewania i gojenia się ran.
 8. Pracuję nad tym, aby zawsze zmieniać myślenie negatywne na pozytywne - we wszystkich dziedzinach mego życia.
 9. Za każdym razem gdy spoglądam w lustro, powtarzam sobie: "Kocham cię", a jeśli nie mogę, wtedy mówię: "Chcę cię kochać".
 10. Często pozwalam wyjść na zewnątrz i bawić się temu "dziecku we mnie" (które jest coraz mniej obolałe i coraz bardziej radosne).

G. Prawa DDA

- Mam prawo do wszystkich dobrych chwil, za którymi tęskniłem przez te wszystkie lata, a których nie dostałem.
- Mam prawo do radości w tym życiu, teraz - i nie tylko do chwilowego euforycznego uniesienia, ale do czegoś bardziej trwałego.
- Mam prawo odprężyć się i bawić bez alkoholu.
- Mam prawo aktywnie dążyć do ludzi, miejsc i sytuacji, które pomagają mi osiągnąć dobre życie.
- Mam prawo powiedzieć o tym, gdy czuję, że coś nie jest bezpieczne, lub gdy nie jestem do czegoś gotowy.
- Mam prawo nie brać udziału ani w aktywnym, ani w biernym zachowaniu rodziców, rodzeństwa lub innych "robiących z ludzi wariata".
- Mam prawo do podejmowania ryzyka w granicach rozsądku i do eksperymentowania z nowymi sposobami zachowania.
- Mam prawo zmieniać moje nastawienie, moją strategię i mój sposób myślenia.
- Mam prawo do popełniania omyłek, do nie spełniania swoich oczekiwań.
- Mam prawo opuścić towarzystwo osób, które świadomie lub przez nieuwagę tłamszą mnie, wpędzają w poczucie winy lub upokarzają. Dotyczy to również mojego rodzica - alkoholika, rodzica - nie alkoholika i każdego innego członka rodziny.
- Mam prawo położyć kres obcowaniu z ludźmi, którzy powodują, że czuję się poniżony lub upokorzony.
- Mam prawo do swoich uczuć.
- Mam prawo ufać swoim uczuciom, sądom, wrażeniom, intuicji.
- Mam prawo rozwijać się emocjonalnie, duchowo, umysłowo, psychicznie.
- Mam prawo wyrażać wszystkie moje uczucia w sposób nie destrukcyjny, w bezpiecznym czasie i miejscu.
- Mam prawo do takiej ilości czasu, jakiej potrzebuję, żeby eksperymentować z tymi nowymi ideami, wprowadzać zmiany w swoim życiu.
- Mam prawo do rozdzielenia rzeczy które otrzymałem od rodziców, przyjęcia nadających się do tego i odrzucenia tych, które nie dają się zaakceptować.
- Mam prawo do zdrowego psychicznie sposobu życia, mimo że będzie on częściowo lub w całości odbiegał od filozofii życia przekazanej mi przez rodziców.
- Mam prawo do znalezienia swego miejsca w świecie.

Materiały pochodzą z miesięcznika "Świat Problemów" 10/97

Temat: Scenariusz zajęć relaksacyjnych dla dzieci klasy IV - VI (1)

(oprac. Anna Witkowska)

Niżej opisane scenariusze zajęć są realizowane w ramach Programu Autorskiego - "Zdrowie zaczyna się w klasie". Program dotyczy Promocji Zdrowia. Jest on realizowany w Specjalnej Szkole Podstawowej, mieszczącej się w Specjalnym Ośrodku Szkolno - Wychowawczym w Łasku.

W celu realizacji programu nawiązano współpracę m.in. z instruktorem jazdy konnej, instruktorem nauki pływania oraz przewodniczącą sekcji sportowej APLAUZ. Obecnie jako współautor programu jestem wdzięczna, za bardzo ciekawe i interesujące przybliżenie tematyki relaksacji, która mnie zainteresowała i zainspirowała, na tyle, aby ją rozszerzyć w programie.

Głównym zadaniem programu jest stymulowanie dzieci upośledzonych

w stopniu umiarkowanym i znacznym do aktywnego uczestnictwa w różnych formach ruchowych, jak też wspomaganie wszechstronnego i harmonijnego ich rozwoju. Natomiast jednym z celów szczegółowych jest zapoznanie się z technikami relaksacyjnymi.

Program jest realizowany w ramach zajęć lekcyjnych, pozalekcyjnych, dużych przerw oraz imprez szkolnych.

Zajęcia z relaksacji są realizowane na dużych przerwach. Są one przeznaczone dla uczniów klas I - VI dla dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym. Uczniowie są dzieleni na dwie grupy: klasy I - III i IV - VI. Pomimo to, w każdej grupie jest duże zróżnicowanie pod względem rozwoju fizycznego, psychomotorycznego, sprawności intelektualnej oraz zaburzeń w zachowaniu. Wiele z tych dzieci jest nadpobudliwych, impulsywnych, niezadowolonych z siebie i z wszystkiego wokół, a nawet agresywnych. Część ma problemy z koncentracją i skupieniem na dłuższej uwagi. Jednak wszystkie te dzieci łączy jedno - potrzeba akceptacji, poświęcenia im dużej uwagi, dużo ciepła i serdeczności; zrozumienia i pomocy w pewnych sytuacjach.

Zajęcia te mają na celu:

1. uspokojenie dzieci o dużej nadpobudliwości, ruchliwości a nawet agresji i mających trudności w wyhamowaniu swojej aktywności, a także uspokojenie spiętych i nerwowych dzieci poprzez rozluźnienie mięśni;
2. ożywienie zmęczonych i znużonych dzieci, które nie potrafią się skoncentrować.

Miejsce prowadzonych zajęć:

sala gimnastyczna, koce dla każdego dziecka, magnetofon z nagraniami potrzebnymi na zajęciach, woreczki i piłeczki pingpongowe.

Tok zajęć

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
1.	Wita uczniów na zajęciach. Przedstawia uczniom cel zajęć i ich specyfikę. Omawia poszczególne czynności uczniów, pomagając im w ich wykonaniu, wykonuje te same ćwiczenia wraz z uczniami. Pomaga uczniom w wypowiedziach (np. Mam na imię Klaudia, mam czarne włosy, lub lubię.....itp.) Wybranych osobom przypomina, która jest prawa strona np. ta, którą piszesz, lub nie. Pyta losowo wybrane dzieci	Uczniowie ustawiają się w kole, trzymają się za ręce, siadają w kole, na kocykach pozostają nieruchomo przez chwilę, wyciszają się Zamykają oczy. Przypominają sobie, kto siedział po ich prawej stronie. Uczniowie przy zamkniętych oczach odpowiadają na pytania.	12 min.	To samo można wykonać w stosunku do osób po lewej stronie.

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
2.	Przeprowadza ćwiczenia rozluźniające. Potrząsanie - ćw. rozbudza i rozluźnia całe ciało. Wstańcie. Potrząśnijcie jednym ramieniem, następnie drugim. Strząśnijcie napięcie swoich rąk i palców. Potrząśnijcie jedną nogą, później drugą. Następnie całym ciałem - strząśnijcie napięcie z siebie. Rozciąganie w pozycji stojącej. Stańcie trzymając ręce wzdłuż ciała i stopy lekko rozchylone. Stańcie na palcach. Podnieście ramiona do góry i spróbujcie sięgnąć nimi niebo. Najpierw spróbujcie złapać chmurkę swoją prawą ręką, potem lewą. Musicie czuć, że całe wasze ciało rozciąga się. Teraz sięgnijcie nieba obiema rękami, wyciągając się od pasa w górę. Rozciąganie w pozycji siedzącej. Usiądźcie prosto, w szerokim rozkroku. Zróbcie głęboki wdech przez nos i połóżcie ręce na biodrach. Przesuwajcie powoli dłonie ku stopom, jednocześnie wypuszczając powietrze. Nie forsujcie skłonu. Ćwiczenia oddechowe. Połóżcie się na plecach, zegnijcie kolana. Ręce ułóżcie wzdłuż ciała z dłońmi na podłodze. Wolno wciągnijcie przez nos powietrze. Brzuch i klatka piersiowa wzdymają się jak balon napęczniony powietrzem. Wypuśćcie powoli powietrze przez nos. Uczniowie wykonują omawiane ćwiczenia w spokoju i ciszy, w pozycji siedzącej lub stojącej.	wykonują ćwiczenia	15 min.	Ćwicz z woreczkami na brzuchu.
3.	Relaksacja. Zleca, aby wszyscy położyli się na plecach. Włącza magnetofon z nagraniami różnych dźwięków natury: m.in. miauczenie kota, deszcz, szum na ulicy, gwar, krowa, samolot, wycie wilka... Ostatnim nagraniem jest szum morza, uderzające fale, a później las. Czy słyszysz śpiew ptaków, widzisz wiewiórki skaczące po drzewach, słyszysz szum drzew, łamanie drobnych gałązek - to małe zajaczek przebiega obok, czujesz zapach grzybów... Muzykę stopniowo wycisza	Wszyscy leżą spokojnie i oddychają; uczniowie odgadują jakie słyszą odgłosy Uczniowie wyobrażają sobie, że są nad morzem, myślą co robią, jak świeci słońce, jak jest ciepło, dobrze i przyjemnie. Wracają do swoich myśli, siadają i otwierają oczy.	10 min.	
4.	Podsumowanie zajęć Nauczyciel przeprowadza ewaluację pytając uczniów: jak się czują, czy są odprężeni, czy zajęcia im się podobają	Mówią o swoich wrażeniach, odczuciach. Pokazują przy pomocy mimiki twarzy.	8 min.	

Temat: Scenariusz zajęć relaksacyjnych dla dzieci klasy IV - VI (2)

(oprac. Anna Witkowska)

Zajęcia te mają na celu:

1. uspokojenie dzieci o dużej nadpobudliwości, ruchliwości a nawet agresji i mających trudności w wyhamowaniu swojej aktywności, a także uspokojenie spiętych i nerwowych dzieci poprzez rozluźnienie mięśni;
2. ożywienie zmęczonych i znużonych dzieci, które nie potrafią się skoncentrować.

Miejsce prowadzonych zajęć:

sala gimnastyczna, koce dla każdego dziecka, magnetofon z nagraniami potrzebnymi na zajęciach, woreczki i piłeczki pingpongowe.

Tok zajęć

Lp	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
1.	Wita uczniów na zajęciach. Przedstawia uczniom cel zajęć.	Uczniowie kładą się na swoich kocach, wyciszają się, skupiają się na własnym oddechu.	5 min.	
2.	Omawia wykonanie oddechu przeponowego połóż się na plecach i jedną dłoń umieść na brzuchu, podczas wdychania powietrza przez nos staraj się wypchnąć brzuch do góry...utrzymaj go w tej pozycji, licząc do 3...a przy wydechu rozluźnij go i pozwól mu opaść...wykonaj to ćwiczenie 5 razy.	Ćwiczą oddech.	3 min.	
3.	Omawia wykonanie ćwiczenia z liczeniem oddechów Usiądź w bezruchu i rozluźnij ciało...zamknij oczy... bądź świadomy wdechów i wydechów, skupiając uwagę na swoim nosie...oddychaj naturalnie i łagodnie, unikając nagłych zmian rytmu oddychania...licz każdy oddech w myśli od 1 do 10...wdech - 1...wydech - 2... wdech - 3...wydech - 4...(do 10) bez odrywania uwagi... pozostaj z tą aktywnością przez 5 minut...	Uczniowie w skupieniu wykonują ćwiczenie z liczeniem oddechów.	5 min.	
4.	Relaksacja Wyjaśnia zadania dla wróżki i pajacyka, demonstruje Opowiada bajkę relaksacyjną o wróżce i drewnianym pajacyku Połóż się na podłodze...połóż się wygodnie...masz otwarte oczy i sobie po prostu leżysz...teraz umawiamy się, że ty jesteś pajacykiem a kolega wróżką z czarodziejską pałeczką...wróżka będzie chciała ciebie zaczarować... usypiać różne części twojego ciała...uwaga zaczynamy...	Uczniowie powtarzają przykłady.	13 min.	
Ty, drewniany pajacyk, leżysz sobie na podłodze...masz okrągłą buzię i na niej dwa otwarte oczka...teraz bardzo delikatnie magiczną pałeczką dotykam twoich powiek i twoje oczy, pajacyku zamykają się...twoje oczy idą spać... dotykam twoich ust...zasypiają... twojej brody... zasypia... cała twoja okrągła buzia już jest pogrążona we śnie... za chwilę dotknę twojego prawego ramienia i całej twojej ręki...stanie się oziębiała i senna...właśnie teraz dotykam... wtula się w podłogę...już śpi... dotykam też lewego ramienia i całej ręki...też się wtula...idzie spać... Twoja buzia, twoje ręce poszły już spać...ale ty jesteś obudzony, ty nie śpisz...chciałeś, aby wróżka je dotknęła i uspiła...więc tak się stało...teraz będzie dotykać swą czarodziejską pałeczką innych miejsc...a one będą szły spać... Wróżka dotyka klatki piersiowej, prawej strony...zasypia...lewej strony...zasypia...dotyka pleców... zasypiają...dotyka brzucha...zasypia...prawego biodra...zasypia...lewego biodra...pośladków...zasypiają...				

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
	wzdłuż prawej nogi... wtula się w podłogę i zasypia... wzdłuż lewej nogi, która też staje się senna i idzie spać... jeszcze została prawa i lewa stopa... wróżka podchodzi, delikatnie dotyka obu stóp i one bardzo zmęczone idą spać... Teraz wszystkie twoje części, drewniany pajacyku, są uśpione... teraz czujesz się uśpiony... leżysz sobie i wypoczywasz... wszystko śpi i jest bardzo ciche... Ale za chwilę trzeba będzie wstać... za chwilę moja zaczarowana pałeczka zamieni się w zaczarowane sznureczki, które będę przywiązywać do poszczególnych części twojego ciała... i wówczas one będą ciebie wybudzały ze snu... jeśli jesteś gotowy, to zaczynamy... zaczarowany sznureczek przywiązuje się do prawej stopy... stopa się budzi, lekko unosi... i opada... lewa stopa... unosi się i opada... prawe kolano... unosi się i opada... lewe kolano... prawe biodro... lewe biodro... plecy... klatka piersiowa... prawa dłoń... prawy łokieć... prawy bark... lewa dłoń... lewy łokieć... lewy bark... podbródek, nos i powieki... pajacyk otwiera oczy... rozgląda się... teraz pajacyku jesteś całkowicie wybudzony...			

Na tym kończy się bajka... ty ponownie jesteś sobą, a ja jestem kolegą... wolno podnosisz się do pozycji siedzącej... i jeśli chcesz, podziel się ze wszystkimi tym, co odczuwałeś wtedy, gdy byłeś pajacykiem. Na następnych zajęciach spróbujemy zrobić zmianę w rolach.

5.	Praca w parach Klasa dobiera się w pary, gdzie jedno dziecko będzie wróżką, drugie pajacykiem (dobierają się tak, aby mogli swobodnie ze sobą współpracować). Poddają się opowiadaniu.		10 min.	Pajacyki opowiadają o swoich odczuciach w nowej roli, podobnie wróżki oceniają swoje role.
----	--	--	---------	--

6.	Ewaluacja Nauczyciel podaje przykładowe odpowiedzi, Odpowiedzi są zapisywane w tabeli.	Uczniowie odpowiadają.	8 min.	
----	--	------------------------	--------	--

Przykładowe zapisy:
Jestem zrelaksowany
Zajęcia mi się podobały
Chciałby, aby zajęcia takie były częściej
Zajęcia mnie uspokajają
Chciało mi się śmiać
Nie podobały mi się

7.	Podziękowanie za uczestnictwo w zajęciach Podobnie jak na początku zajęć, prosi o przyjęcie pozycji siedzącej w bezruchu i rozluźnienie ciała, zamknięcia oczu, chwycenia się za ręce i pozostania w bezruchu i ciszy. ćwiczenie z liczeniem oddechów	Uczniowie w skupieniu wykonują polecenie i pozostają w skupieniu Zacisnięciem dłoni dziękują sobie za wspólne zajęcia	3 min.	
----	---	--	--------	--

Bibliografia:

Lesław Kulmatycki Lekcja relaksacji, Wydawnictwo AWF, Wrocław 2002
Fran Rosen Sawyer i Bonnie Maltby, Joga i medytacja dla dzieci, Poradnik dla nauczycieli, Wydawnictwo INTERLIBRO, Warszawa.

Świadomie nawiązuję do tytułu książki "Neurotyczna osobowość naszych czasów" autorstwa Karen Horney, uczennicy Freuda, znakomitej psychoanalityczki i psychiatry. Praca ta należy do klasyki myśli o człowieku XX wieku. W swojej teorii Horney zakłada, że neurotyczne kłopoty współczesnego człowieka nie są niczym innym jak stwierdzeniem patologii, defektów całej kultury w której żyjemy. Oznacza to, że nie tyle winni jesteśmy my jako poszczególni obywatele, ale winna jest kultura, w której pojedynczy człowiek funkcjonuje. Tak jak miniony wiek był wiekiem nerwicy, tak wiek obecny będzie w coraz większym stopniu stawał się wiekiem uzależnień. Ale czy można w czasach obecnych w takim samym stopniu jak Horney powoływać się na kulturę?

Czy w takim samym stopniu "kultura" oznacza to samo zjawisko, co oznaczało dla Horney w latach 30? A może właściwszym terminem będzie cywilizacja lub globalizacja?

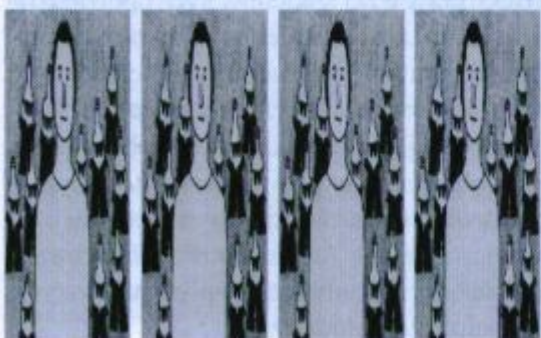
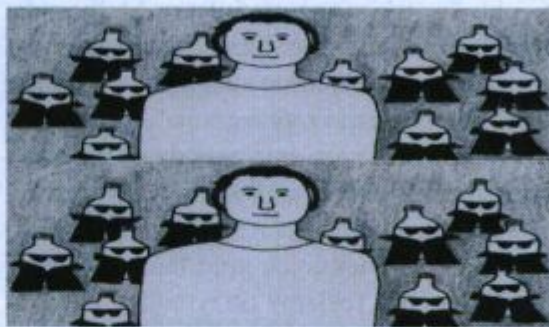
Jesteśmy uzależnieni od bardzo wielu rzeczy, sytuacji czy ludzi. Dopóki "uzależniacz" jest w zasięgu ręki, dopóty nie jest to problem, ale uderza z mocą, gdy tylko go zabraknie. Niniejsze opracowanie konstruuje wokół dwóch założeń:

- Uzależnienie związane jest ściśle z kondycją człowieka i ma charakter uniwersalny, zatem przekracza granice jakiegokolwiek kultury, cywilizacji, czy ideologii. Choć człowiek uzależniony istniał od zarania swoich dziejów, to jednak problem ten nasila się wraz z kolejnymi dekadami.

Tak jak miniony wiek był wiekiem nerwicy, tak wiek obecny będzie w coraz większym stopniu stawał się wiekiem uzależnień.

nałogowa osobowość naszych czasów

Lesław Kulmatycki



alkohol

Aż
72 procent
Polaków
uważa rów-
nież, że rekla-
my mają
wpływ na
spożycie
alkoholu
przez mło-
dzież.

- Uzależnienie jest integralną częścią życia w ogóle, a jego destruktywność jest jednak różna dla różnych osób, następuje swoista indywidualizacja uzależnienia. W kontroli problemu - szczególnie u dzieci i młodzieży - niezbędna jest wielopoziomowość oddziaływania, dla jednych pomocna jest edukacja, dla drugich prawo.

Uzależniacz cywilizacyjny

Cywilizacja podsuwa nam coraz to nowe gadżety, coraz to nowe innowacje i my chcąc nie chcąc (nie chcemy, ale z czasem musimy) oglądamy je, używamy, przyzwyczajamy się, aby po czasie stwierdzić, że nie możemy się bez nich obejść (prąd, samochód, komputer, Internet). Po czasie, gdy stwierdzamy, że to "coś" jest częścią nas samych i wyłączenie, zabranie, czy zepsucie wprowadzić nas może w stan irytacji, agresji czy nawet depresji.

Oczywiście zdajemy sobie z tego sprawę, wiemy jaki jest "mechanizm uzależnienia", ale tylko do pewnego czasu. Później mamy trudności z kontrolowaniem i obserwacją tego mechanizmu i w tym leży istota nałogu. Uzależnienie w zaawansowanej fazie rozwoju staje się nie zauważalne i tym samym niekontrolowane, wytwarza się rodzaj mgły oddzielającej nas szczerze od szkodliwego ubezwłasnowolnienia. To, jak mówi prof. Jerzy Mellibruda, chroni nas przed zbyt szybkim zrezygnowaniem z uzależniacza. Według niego uruchomiony mechanizm "iluzji i zaprzeczania", daje możliwość oddalenia nazwania prawdy po imieniu i stwierdzenia faktycznego stanu. Cały ogromny rynek dzień i noc pracuje na rzecz uzależniania jak największych grup ludzi. Prezesi i psychologowie reklamy otrzymują premie za zniewolenie jak największej liczby klientów. Wystarczy rozejrzeć się dookoła, prasa, telewizja, billboardy, poczta elektroniczna, Internet pracują sekunda po sekundzie. Krzywe sprzedaży mogą tylko wzrastać, od tego zależą premie. Gdyby tak naprawdę zrobić rzetelną analizę reklamy piwa w odniesieniu do potrzeb środowiska młodzieżowego, to bez trudu można by wyłuskać szereg elementów specyficznych dla budowania w tej grupie "dobrostanu"

(zabawa, żart, relacje interpersonalne). Magia iluzji, sugestywność obrazu i dialogów pozwalają uwierzyć, że puszka czy butelka, pojawiająca się "przypadkowo", to właśnie to "coś", co uruchamia tę beztroskość i łatwość. Coraz więcej i więcej powinniśmy kupować, kupowanie nie jest przymusowe, ale stosowane są coraz wymyślniejsze techniki. Nie tylko klient jest poszukiwany w domu, nawiedzany, ale też podstępnie oszukiwany i mamiony wszelkimi maściami promocjami, dostającymi się bezpośrednio do skrzynek każdego z nas, choćby pocztą e-mailową, czy za każdym uruchomieniem komputera. Dajemy się na to nabierać, bo tak naprawdę któż z nas nie tęskni do raj, gdzie jest się szczęśliwym, beztroskim i pięknym. Młodzieniec w barze, czy na plaży, oferuje nam "luz" i warunek jest tylko jeden: "kup, wypij, skosztuj". Z badań Kohna i Smarta z 1984 r i 1987 r., gdzie mierzono ilość alkoholu wypijanego w podawanych napojach orzeźwiających, po wyemitowaniu w telewizji reklamy alkoholu, wynika wzrost ilości wypijanego alkoholu. W innym badaniu poddano obserwacji australijskich studentów. Wynika z nich, że ci którzy obejrzeli w telewizji reklamy alkoholu, wypili znacząco więcej alkoholu niż studenci, którzy reklam nie oglądali. W tych krajach, gdzie wprowadzono zakaz reklamy napojów alkoholowych, zanotowano spadek spożycia o około 16 proc. w porównaniu z krajami, w których takiego zakazu nie było. Również należy mówić o innych społecznych korzyściach (np. spadek liczby ofiar śmiertelnych w wypadkach samochodowych o 10 proc. tam, gdzie obowiązywał zakaz reklamy napojów spirytusowych, a o 23 proc. w krajach, gdzie dodatkowo wprowadzono zakaz reklamy piwa i wina). W Polsce z przeprowadzonych badań przez CBOS prawie 2/3 ankietowanych opowiedziało się za zakazaniem reklam alkoholu "obchodzących prawo", a ponad trzy piąte badanych (62 proc.) uważa, że reklamy piwa (bezalkoholowego), jakie spotykamy na wielkich ulicznych plakatach, w prasie, radiu i telewizji w rzeczywistości zachęcają do zakupu piwa alkoholowego. Aż 72 procent Polaków uważa również, że reklamy mają wpływ na spożycie alkoholu przez młodzież.

Uzależniacz egzystencjalny

W chwili pojawiania się cierpienia i dyskomfortu, każdy z nas ma wrodzony mechanizm uśmierzania bólu. Jeżeli ból fizyczny przekracza możliwości jego zniesienia, mdlejemy, czy przestajemy czuć cokolwiek. Podobnie się dzieje w sytuacji bólu psychicznego, nazwanego bólem egzystencjalnym, czy trudem istnienia. Jak można "zemdleć psychicznie," pozostając świadomym fizycznie? Czy można wyłączyć się tylko częściowo w odniesieniu do myślenia, czy emocji? Czy można coś z tym zrobić? Otóż w tym celu mamy uzależniacze, nałogi, które pozwalają nam radzić sobie z tego rodzaju bólami.

Tego rodzaju uzależniacze dotyczą znacznie bardziej skomplikowanej materii, czy raczej duchowości. Można wymienić kilka grup w zależności od przyczyn sięgania po nie. Osobiście dzielę je na kilka rodzajów, ale na użytek tego artykułu wymienię tylko dwa (tabela 1). Najbardziej naturalna grupa stosująca "znieczulacze" od zarania dziejów ludzkości, to ci, którzy stosują je jako antidotum na pojawienie się określonego problemu. Druga grupa, to osoby

traktujące uzależniacze jako "wyzwalacze" stanów niezbędnych do doświadczenia, czy przeżycia czegoś nowego. Antoni Kępiński w swojej pracy "Rytm życia" pisał, że dylemat człowieka współczesnego polega na tym, że w coraz mniejszym stopniu jest on w stanie być w czasie teraz, a coraz większym "goni to, co będzie" lub "ucieka przed tym, co było". Z jednej strony gonitwa, pośpiech i niemożność wytrzymania tempa, z drugiej ucieczka od nudy. W jednym i drugim wypadku uzależniacz staje się próbą zatrzymania czasu, doświadczenia chwili. W związku z tym, że człowiek współczesny w coraz mniejszym stopniu jest przygotowany do konfrontowania się z "teraźniejszością", nie jest w stanie jej doświadczyć, dlatego też "wyzwalacz" daje mu poczucie jej doświadczania.

Kryteria uzależnienia

Nawyki, przyzwyczajenia, czy po prostu sezonowe zainteresowania nie są uzależnieniem. Regularne sięganie po alkohol też nie musi nim być. Istnieje szereg zachowań, które mogą nie spełniać wszystkich kryteriów stosowanych do

Człowiek współczesny w coraz mniejszym stopniu jest przygotowany do konfrontowania się z "teraźniejszością", nie jest w stanie jej doświadczyć.

Kryterium	"znieczulacz"	"wyzwalacz"
1. Powód sięgania po uzależniacz	Problem natury fizycznej (choroba), sytuacyjnej (strata), społecznej (niepowodzenie)	Problem natury egzystencjalnej (sens, wgląd), światopoglądowo-religijnej (wartości)
2. Czas oddziaływania	Raczej określony, niezbędny do pozbycia się symptomów, sięgania po uzależniacz	Raczej nieokreślony, zmienny, zależny od satysfakcji osiągananej przez podmiot
3. Spodziewany efekt końcowy	Uśmierzenie bólu, cierpienia, redukcja napięcia.	Satysfakcja i poczucie spełnienia, samorealizacji
4. Kategoria zdrowia	Nastawiony na unikanie zdrowia negatywnego	Nastawiony na osiąganie zdrowia pozytywnego
5. Strategia profilaktyczna	Nastawiony na uczenie radzenie sobie z sytuacjami trudnymi (stres, asertywność)	Nastawiony na uczenie korzystania ze swojego potencjału osobistego (kreatywność, rozwój)

Tab.1 Charakterystyka dwóch podstawowych rodzajów grup uzależnionych wg 5 kryteriów

Ważną rolę odgrywają aktywne programy profilaktyki uzależnień realizowane w środowisku szkolnym i zamieszkania.

uzależnień, ale jednak osobę nazwiemy uzależnioną; np. jeśli w teście Baltimorskim ktoś uzna, że tylko 3 odpowiedzi są twierdzące, na 33 możliwych, to może być uznany za uzależnionego. Leszek Kapler w jednym z numerów "Świat Problemów" (8-9/1996) wskazuje na 8 kryteriów uzależnienia:

- Przymus używania - silna potrzeba skorzystania z nałogowego zachowania oraz towarzyszące jej poczucie, że jeśli tego nie zrobię, to nie poradzę sobie, będę czuł się gorzej... Myśl o zaprzestaniu, powstrzymaniu się, porzuceniu nałogowego zachowania budzi opór oraz lęk, złość, irytację.
- Sztwywny schemat postępowania - powtarzająca się w określonych sytuacjach sekwencja takich samych czynności czy zachowań, nieadekwatna i trudna do zatrzymania, bądź zmiany.
- System przekonań utrwalających nałogowe

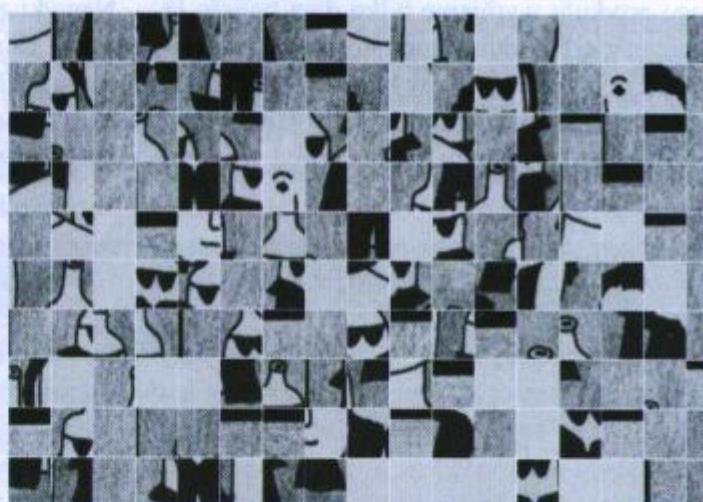
zachowanie - chodzi najczęściej o pomniejszenie start, eksponowania zysków, minimalizowanie potrzeby i możliwości zmiany. Przekonania te uruchamiają się w odpowiedzi na pytanie: "Co by było, gdybyś od zaraz miał przestać to robić?".

- Niepowodzenia przy samodzielnych próbach zmian - mimo ich podejmowania, obietnice, przyrzeczenia, zamiary, plany, kończą się porażkami.

- Wzrost tolerancji na używkę - w ciągu co najmniej dwóch lat potrzebne są coraz większe dawki, żeby uzyskać ten sam efekt. Tolerancja osiąga tak wysoki efekt, że inni zwracają na to uwagę, wzbudza to podziw, niepokój.

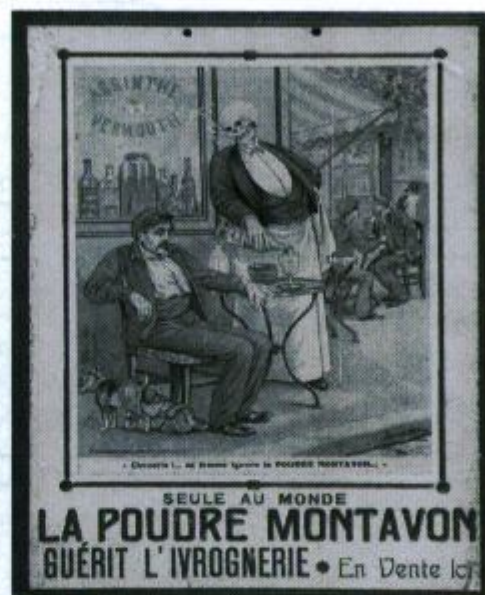
- Rosnące destrukcyjne koszty - w ciągu co najmniej dwóch lat, narastające negatywne konsekwencje używania nie powstrzymują przed jej stosowaniem.

- Objawy odstawienia - złe samopoczucie,





Plakaty antyalkoholowe w okresie międzywojennego



Określone metody oddziaływania należy dobierać do odpowiednich grup.

utrzymujące się przez dłuższy czas, specyficzny "głód", dyskomfort, cierpienie. Ponowne użycie uzależniacza powoduje ulgę i spokój.

- Realne korzyści - zarówno korzyści subiektywne jak i obiektywne, jakie daje nałogowe zachowanie, np. możliwość przebywania w ośrodku leczniczym.

W kierunki wielopoziomowej profilaktyki

W przeciwstawianiu się niekontrolowanej inwazji uzależniaczy, w tym najbardziej rozpowszechnionego alkoholu, ważną rolę odgrywają aktywne programy profilaktyki uzależnień realizowane w środowisku szkolnym i zamieszkania. We Wrocławiu działania w zakresie profilaktyki uzależnień należą do jednych z najbardziej nowatorskich i konsekwentnie prowadzonych. Ostatnio wdrożony został niezmiernie ważny program "Podwórkowego trenera". W dłuższym wymiarze czasu takie programy przynoszą społecznie korzystne rezultaty. O programach realizowanych przez miasto pisaliśmy kilkakrotnie na łamach "Promotora" (ostatni raz w nr 1/2004).

Warto zwrócić uwagę na inny wymiar przeciwdziałania uzależnieniom, bardziej radykalny, bez którego edukacyjne wysiłki specjalistów niewiele zmienia. Chodzi nie tylko o działania prewencyjne policji, ale przede wszystkim egzekwowanie prawa, które już zostało ustalone i powinno obowiązywać. Dotyczy to oddziały-

wań prewencyjnych struktur państwowych, zarówno rządowych, jak i samorządowych. Przykładem niech będą wyniki badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych, a prezentowanych na łamach "Addiction" (3/2005). Roczne badanie, dotyczące wpływu kontroli punktów sprzedaży alkoholu na jego sprzedaż nieletnim, wykazało, że zasięg tego zjawiska w kontrolowanych punktach znacznie się zmniejsza. Profesor Wagenaar z University of Florida College of Medicine podjął próbę weryfikacji stosowania prawa odnośnie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim. Objętych zostało 942 punkty sprzedaży alkoholu w 20 miastach środkowo-zachodniej części USA. Z badań wynika, że bezpośrednim efektem kontroli w punktach sprzedaży (sklepy, bary, restauracje), było zmniejszenie zjawiska łamania prawa o 17%. Po dwóch tygodniach od kontroli zasięg problemu zmniejszył o 11%, a po trzech miesiącach o 3%. Świadczy to o potrzebie ciągłej kontroli i weryfikacji punktów sprzedaży; konieczna jest więc stała kontrola przestrzegania prawa. Badanie wykazało także, że określone metody oddziaływania należy dobierać do odpowiednich grup, w tym wypadku badanie udowodniło, że kontrolowanie punktów sprzedaży alkoholu było efektywniejsze i zmniejszało sprzedaż alkoholu nieletnim w większym stopniu, niż szkolenia i edukacja sprzedawców.

L.K.

alkohol

1. Emocje i radzenie sobie z nimi są kluczem w terapii choroby alkoholowej.

PROMOTOR

alkohol

9. Zbyt silne jest lobby producentów alkoholu, aby skutecznie chronić dzieci i młodzież przed reklamą.

PROMOTOR

alkohol

2. Problem używek to bardziej sprawa rodziców, niż nauczycieli.

PROMOTOR

alkohol

10. Programy przeciwalkoholowe w szkołach są raczej drętwe i niewiele zmieniające.

PROMOTOR

alkohol

3. Najważniejsze, że alkohol uśmierza ból psychiczny - mniej ważny staje się biologiczny wymiar uzależnienia.

PROMOTOR

alkohol

11. Szkoła we współpracy z rodzicami powinna nie tylko zabraniać, ale też uczyć kultury korzystania z alkoholu po osiągnięciu pełnoletności.

PROMOTOR

alkohol

4. Alkohol jest narkotykiem i powinien być zwalczany w taki sam sposób.

PROMOTOR

alkohol

12. Przecież wszystko jest dla człowieka, to tylko od niego zależy jaki z tego zrobi użytek.

PROMOTOR

alkohol

5. Abstynencja nie pasuje do czasów, w których żyjemy.

PROMOTOR

alkohol

13. Nie widzę powodu odmawiania sobie alkoholu tylko dlatego, że iluś tam sięga dna.

PROMOTOR

alkohol

6. Ważna jest terażniejszość oraz doznawanie chwilowych stanów oderwania i oszołomienia.

PROMOTOR

alkohol

14. Alkohol redukuje lęk i umożliwia przejście przez najtrudniejsze zakręty życiowe.

PROMOTOR

alkohol

7. Powód picia jest prosty, lęk i dyskomfort psychiczny towarzyszący cierpieniu staje się silniejszy od strachu przed negatywnymi skutkami picia.

PROMOTOR

alkohol

15. Powszechność alkoholu w życiu jest wynikiem upadku obyczajów i norm społecznych.

PROMOTOR

alkohol

8. Alkohol daje radość życia i jest podstawowym źródłem przyjemności.

PROMOTOR

alkohol

16. Alkohol umożliwia komunikowanie się, ludzie spotykają się głównie wokół alkoholu.

PROMOTOR

alkohol

Gra w karty

alkohol

PROMOTOR

W każdym z numerów kwartalnika 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. Sprawdziła 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 upływie 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