

Nr ISSN 1427-8375

PROMOTOR

Z D R O W I A



NR 4 (22)
2 0 0 0

TYTOŃ

Palenie papierosów przypomina rosyjską ruletkę; nikt z biorących udział w grze nie jest bezpieczny, zawsze ktoś musi zginąć...

Jedyne pytania to: kto i kiedy?

W Polsce wśród "przegrywających" młodych mężczyzn (30-50 lat) co drugi jest ofiarą palenia.

prof. Witold Zatoński

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, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz

Współpraca: Jolanta Dolata, Robert Grudniewski, Danuta Siwik, Helena Trela

Opracowanie graficzne: MNL Studio. Przygotowanie i druk: Studio EUROPRINT S.A.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów

Niniejszy numer wydrukowany jest dzięki pomocy
Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia



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

Kiedy

człowiek oswoił ogień, oswoił także dym. Nie tylko widok ognia, ale także zapach dymu skutecznie odstraszał drapieżniki. Dym okazał się też użytecznym narzędziem polowania, pozwalając „wykurzać” zwierzęta z ich siedzib. We wczesnych kulturach rolniczych, dym unoszący się znad ogniska ofiarnego, stał się symbolem „osi świata”, wskazywał na związek ziemi i nieba, materii i ducha. Słup równo unoszącego się dymu był znakiem przychylności nieba. Dym, podobnie jak ogień, należał do sfery sacrum. Dym kadzidła, używanego powszechnie w obrzędach wielu ludów i wielu kultur, do dziś towarzyszy nam w liturgii (w chrześcijaństwie kadzidło pojawiło się początkowo przy pogrzebach, ponieważ w kulturze hellenistycznej symbolizowało, między innymi, duszę opuszczającą ciało). Dla Indian północno-amerykańskich palenie fajki było rytuałem braterstwa, przyjaźni lub pieczętowaniem zawartego pokoju. W płonącej i dymiącej fajce widzieli obraz istoty ludzkiej (ogień i dym, siłę i nieśmiertelność, związek z naturą i niebem), którą uosabiała.

Gdy po wielkich odkryciach geograficznych XV i XVI wieku tytoń pojawił się w Europie, rozpowszechnił się początkowo jako roślina ozdobna. Palenie fajek i cygar upowszechniło się w XIX wieku, wtedy też sięgnęły po nie nieliczne kobiety - artystki i intelektualistki, pragnące zmanifestować swą niezależność i siłę. Z tych samych powodów, w XX wieku po papierosy sięgnęła młodzież i dzieci... Dym papierosa stał się smutnym symbolem uzależnienia i wewnętrznego niepokoju. Zrozumieliśmy, że nikotyna uzależnia tak, jak kokaina, heroina, czy alkohol. Miejmy nadzieję, że w XXI wieku uporamy się z wyzwaniem, jakim jest nikotynizm.

Człowiek paleolitu pozazdrościłby nam lekkich, kolorowych zapalniczek; podobnie Hipokrates, ale z pewnością załamałby ręce nad użytkiem, jaki z nich czynimy...

Renata Niemierowska - redaktor

W numerze:

Od redakcji	strona 1
Temat wiodący	
Jeżeli palisz, to wystarczy przerwać palenie, Jeżeli nie palisz, to warto nie zaczynać.	strona 3
Programy profilaktyki uzależnień i AIDS w Dolnośląskiej Regionalnej Kasie Chorych Prezentacja 15 programów kontraktowanych w ramach "KONKURSU 2000"	strona 7
Dlaczego tak trudno jest rzucić palenie Mechanizm uzależnienia od nikotyny	strona 22
Korzyści wynikające z rzucenia palenia, fakty	strona 25
Scenariusze	
Papieros! po co?	strona 17
Test uzależnienia od nikotyny wg Fagerstroma Propozycje prowadzenia zajęć warsztatowych i test dla młodzieży.	strona 19
Prezentacje	
Działania Wydziału Zdrowia dotyczące tworzenia programów profilaktyki i terapii antynikotynowej.	strona 26
Ku Europie	
Nikotyna w szkole Prezentacja badań pod auspicjami WHO, Biura Regionalnego dla Europy	strona 30
Gra w karty	
"Tytoń"	strona 32
Autorzy:	
Paweł Grabowski, Lesław Kulmatycki Anna Kowalewska Marzena Krysa Joanna Mazur Renata Niemierowska Aleksandra Nowakowska, Władysław Sidorowicz Barbara Woynarowska	

Tytoń

był od dawna znany w innych kulturach. Trafił do Europy, przywieziony do Portugalii w 2 poł. XVI w., a następnie do Francji przez J. Nicota (stąd nazwa dla tej rośliny - *nicotiana*). Od tego czasu ekspansja tytoniu nabrała przyspieszenia. Rezultaty upowszechnienia i używania tytoniu są ogólnie znane i chyba najwszechstronniej zweryfikowane naukowo. Koszty społeczne i zdrowotne są jednak zbyt wielkie. Wg danych Światowej Organizacji Zdrowia, na świecie pali 1,2 mld osób. Oznacza to, że prawie co drugi mężczyzna i co dziewięta kobieta zapalają codziennie papierosa. Od kilku lat kraje zachodnie w bardzo zdecydowany sposób podjęły próbę przeciwdziałania wzrostowi ilości palaczy. I...udało się. Wiedza, uczenie odpowiedzialności za swoje zdrowie, zachowań prozdrowotnych oraz "utrudnianie" reklamowania wyrobów tytoniowych, zrobiły swoje. Z drugiej strony została "wyciągnięta" pomocna dłoń do palaczy od strony instytucji i organizacji, oferujących programy antyzależnieniowe, czy ośrodki pomagające w przezwyciężaniu palenie. Włączyła się też trzecia siła - są to firmy farmaceutyczne. Razem można bardzo wiele i... warto spróbować.

L.Kulmatycki



Pamiętam

pierwszego papierosa, którym poczęstował mnie brat, bym był współsprawcą, a miałem lat pięć, pół wieku temu. Pierwszy, legalny, paliłem w poczekalni kina "Śląsk", wkrótce po maturze. Siedziałem przy stoliku w pustej, niestety, poczekalni i wydychałem obrzydliwy dym z "Giewontów". Za mało ludzi widziało, jak bardzo już jestem "dorosły". Wiedziałem już 17 lat temu, że palenie jest szkodliwe, gdy nie mogąc opanować zapalenia oskrzeli, na stałe przestałem. Minęło jeszcze wiele lat, nim rozpracowano różne aspekty szkodliwości palenia. W badaniach szwedzkich uznaje się palenie papierosów za wykładnię wyłamania dzieci lub młodzieży z pozytywnych norm wychowawczych. Przez te wrota szwedzka młodzież idzie w kierunku narkotyków i alkoholu. Pomimo spadku ilości palaczy w populacji dorosłej, nieprędko zauważy się zanikanie tych chorób, które wiążą się z nikotynizmem. Zwłaszcza groźne są zjawiska wzrostu ilości palących wśród dzieci, z przewagą, o grozo, dziewcząt oraz zmniejszenie różnic w ilości palaczy kobiet i mężczyzn. Czeka nas jeszcze ciężka praca, by zminimalizować rozpowszechnienie tego nałogu.

W. Sidorowicz



Zdanych Banku Światowego wynika, że na leczenie pacjentów chorych w wyniku palenia papierosów przeznaczają się rocznie ponad 200 mld USD. Każdego roku ponad 3 miliony ludzi umiera przedwcześnie z powodu chorób wywołanych paleniem tytoniu. Wg specjalistów, brak programów profilaktycznych i "nic nierobienie" w zakresie przeciwdziałania, spowoduje za 25 lat wzrost przedwczesnych zgonów z 3 do 10 milionów. Dużo to czy mało? Zależy, jak liczymy, a raczej jak przeliczamy na społeczne, psychiczne, czy finansowe z tego powodu straty. Bez wątpienia jest to problem ogólnoswiatowy. Jak pokazują dane Światowej Organizacji Zdrowia, problem dotyczy wszystkich nacji. Jeszcze pół wieku temu niewielu lekarzy podnosiło problem palenia, jako ważnego czynnika w powstawaniu chorób nowotworowych i chorób serca. Obecnie chyba wszyscy są zgodni co do tego, że jednym z ważniejszych czynników tych dwóch plag cywilizacyjnych jest palenie tytoniu. Nikt też nie ma wątpliwości, że palenie jest hazardowym, czy ryzykownym elementem naszego stylu życia i musimy się liczyć z negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi.

tytoń

Jeżeli palisz, to wystarczy
przerwać palenie

Jeżeli nie palisz, to warto
nie zaczynać

Przeciwdziałanie paleniu jest ważnym obowiązkiem, zarówno państwa jak i pojedynczych obywateli. Za papierosy płaci palacz, natomiast za leczenie płaci państwo, czyli my wszyscy. Warto o tym mówić i pisać, gdyż nie zawsze jest to tak klarowne i oczywiste. Koszty leczenia skutków nałogu są oczywiste i bez wątpienia są to koszty ogromne. Większość z nich wynika z określonego, świadomego wyboru. Oczywiście o świadomym wyborze można mówić w odniesieniu do ludzi dorosłych. Gorzej, gdy dotyczy to dzieci. Tu dotykamy najtrudniejszego aspektu uzależnienia, czy mechanizmu nałogu, w którym tytoń jest często pierwszym etapem eksperymentu również z innymi... substancjami psychoaktywnymi. Prawie wszędzie zauważa się wyraźną tendencję przesuwania się problemu z grup dorosłych na

młodzież i dzieci. Wg wielu badań, większość dorosłych palaczy rozpoczyna palenie między 13 a 15 rokiem życia. Wg Woynarowskiej, **próby palenia** w roku 1998 podjęło 43 proc. młodzieży w wieku 11-15 lat. Częściej próby te podejmują chłopcy (51 proc.) niż dziewczęta (36 proc.), lecz różnice między nimi zmniejszają się z wiekiem. Częstość eksperymentowania z tytoniem wzrasta gwałtownie z wiekiem. W grupie młodzieży 15-letniej próby podejmowało 70 proc. chłopców i 60 proc. dziewcząt. (1, s.20). Jeśli chodzi o **regularne palenie**, to obecnie pali z różną częstotliwością 16 proc. młodzieży, w wieku 11-15 lat, w tym 7 proc. codziennie, 4 proc. co najmniej 1 raz w tygodniu, 5 proc. rzadziej niż 1 raz w tygodniu. Wg badań wrocławskich z roku 1996-97, przeprowadzonych w grupie młodzieży

tytoń

w wieku 14 lat, do palenia przyznawało się 9,3 proc. osób. (2). Prof. Woynarowska uważa (patrz artykuł z badań na str. 29), że *odsetek palących obecnie, wyliczony w grupie młodzieży, która podawała, że próbowała palić tytoń, wynosi 37 proc. i jest dwukrotnie większy niż w całej populacji.* (s.20). Również i w tej grupie częstota palenia zwiększa się z wiekiem, od 4 proc w wieku 11 lat do 31 proc w wieku lat 15. Takie są fakty.

W odniesieniu do palenia tytoniu można mówić o dwóch podejściach. Jedno skierowane do tych, którzy są już uzależnieni, drugie do tych, którzy są potencjalnymi klientami wyrobów tytoniowych. O tym, że warto podejmować różnego rodzaju próby, choćby popularne kampanie "Rzuć palenie razem z nami", świadczą dane przytaczane przez profesora Zatońskiego. Wg niego w Polsce na początku lat 80-tych paliło 62 proc. mężczyzn i 39 proc. kobiet. Obecnie pali 39 proc. mężczyzn i 19 proc. kobiet (w grupie kobiet 20-40 lat, palaczek jest aż 40 proc.). Oczywiście jest, że nie jest to tylko spowodowane kampaniami informacyjnymi, następują zmiany w mentalności, czy w sposobach życia samych Polaków. Jest to też zwiększanie się świadomości zdrowotnej społeczeństwa, więcej osób zdaje sobie sprawę z ryzyka. Sporo jest jeszcze do zrobienia, same kampanie i akcje niewiele zmieniają. Potrzebne są punkty konsultacyjne oraz długofalowe programy tworzone i realizowane przy współpracy lokalnych

społeczności, lekarzy pierwszego kontaktu, oraz samych zainteresowanych. Ta ostatnia grupa, której rola w kształtowaniu postaw prozdrowotnych jest nie do przecenienia, sama, wg prof Zatońskiego, boryka się z tym uzależnieniem. Trudno mówić o pozytywnym wpływie tej grupy, gdy w Polsce od tytoniu uzależniony jest co piąty lekarz. Wiadomo, że opowiadanie pacjentowi o szkodliwości palenia, gdy samemu trzyma się papieros w ustach, skutecznie zniechęca pacjenta do jakichkolwiek prób rzucenia nałogu. Jest to, delikatnie mówiąc, stratą czasu. Podobnie z firmami farmaceutycznymi, mamienie iluzorycznymi opowieściami i cudownymi pigułkami na uzależnienie, jest nadużyciem. Owszem, jest wiele wspomagających wysiłek palacza produktów, takich jak gumy do żucia, plastry, inhalatory, spreje, tabletki pod język, cukierki do ssania itp. Jednak brak wewnętrznej motywacji osoby chcącej pozbyć się nałogu, niczego na dłuższy dystans nie zmieni. Niezbędne zatem są profesjonalne treningi i terapia wzmacniających motywację palacza do utrzymywania tytoniowej abstynencji. Podobnie prawne czy organizacyjne aspekty w odniesieniu do przestrzegania zasad i ustaleń w miejscach pracy czy miejscach publicznych. Nie respektowane w praktyce antytytoniowe ustawy, skutecznie dewaluują i ośmieszają całą tzw. prozdrowotną politykę państwa. Coś, jak z tym "bezałkoholowym piwem w reklamach telewizyjnych".

Odsetek 15-latków palących przynajmniej tydzień

	chłopcy		dziewczeta	
	89-90	93-94	89-90	93-94
Austria	23,0	29,0	20,0	31,2
Belgia	15,0	32,2	17,0	18,0
Finlandia	33,0	29,8	32,0	26,2
Węgry	31,0	25,0	20,0	19,1
Norwegia	21,0	20,2	23,0	21,0
Hiszpania	18,0	20,3	27,0	26,9
Szwecja	15,0	15,1	20,0	19,3
Szkocja	16,0	20,5	18,0	25,9
POLSKA	20,0	22,5	10,0	12,8

Źródło: WHO dane z roku 1997

Osobnym i raczej niepodjętym przez szkoły problemem jest palenie tytoniu przez dzieci i młodzież. Na wstępie można przedstawić całą listę wieloletnich zaniedbań, które bardzo niemrawo i raczej "akcyjnie" próbuje się podejmować. Po pierwsze, brak długofalowych i całościowych programów w szkołach, które powinny być opracowane na kilka lat do przodu. W dodatku we współpracy z lokalnymi społecznościami i wsparciem samorządu terytorialnego. Po drugie, brak wystarczająco przygotowanych do realizacji takich programów dla nauczycieli i co się z tym wiąże, szkoleń i materiałów pomocniczych do prowadzenia zajęć z uczniami. Po trzecie, bardzo wątpliwe próby wprowadzania namiastek edukacji prozdrowotnej w szkołach podstawowych i brak takich prób w szkołach gimnazjalnych i średnich I na koniec, brak kryteriów oraz ram organizacyjnych dla rozwoju sieci szkół promujących zdrowie. Wystarczy wspomnieć, że Polska jest jednym z niewielu krajów w Europie nie mającego krajowego koordynatora.

"Tytoń w szkole" jest tym z obszarów zdrowotnych, który powinien znajdować się w strefie najpilniejszego zainteresowania całej szkoły, w szerokim rozumieniu społeczności szkolnej, tj. nauczycieli wraz z uczniami i ich rodzicami. Jak uczy doświadczenie ostatnich lat, nie ma co czekać na "wytyczne" odgórne. Same szkoły, we współpracy z innymi instytucjami podejmować powinny mądre

decyzje. Mądra! ponieważ mechaniczne powielanie sztamowych pseudoprogramów nie biorących pod uwagę aktywnego i kreatywnego udziału samych zainteresowanych, w zarodku zadusi wszelkie nadzieje na sukces. Fasada pseudoprofilaktyki pozostanie jednym z rutynowych działań niezbędnych do urzędniczych rozliczeń. Mniejsze o fasady, ale gorzej, że może wywołać to wręcz odwrotne skutki. Ostrzegają przed tym wyniki jednego z programów antynikotynowych, realizowanego w Norwegii. Okazało się, że program miał wyposażać dzieci w wiedzę na temat negatywnych skutków palenia i cel ten został osiągnięty. Dzieci wszystko wiedziały i dokładnie potrafiły uzasadnić dlaczego nie należy tego robić. Ale gdy ukończyły 12 lat, niemal masowo sięgnęły po papierosy. Swymi zachowaniami zaprzeczyły wiedzy, którą posiadały. Był to po prostu sprzeciw zasadom pracy w instytucji. Nikt ich nie pytał a jedynie nakazywał i wymagał.

Problem uzależnienia wiąże się z wieloma innymi sferami rozwoju i funkcjonowania młodego człowieka. Rzecz jasna, że dla wielu ważną rolę odgrywa element ciekawości i nacisku grupy rówieśniczej. Jednak już kolejne próby sięgania po używkę, związane są ze stanem psychicznym. Sam moment sięgania po papierosa, czy inną substancję, jest połączony z emocjami, poczuciem swojej wartości, czy ogólnym psychicznym samopoczuciem. Wielu specjalistów podkreśla rolę

tytoń



Odsetek palących powyżej 15-go roku życia

	mężczyźni	kobiety
Belgia	31,0	19,0
Węgry	40,0	27,0
Norwegia	36,4	35,5
Hiszpania	48,0	25,0
Szwecja	22,0	24,0
Francja	40,0	27,0
Niemcy	37,0	37,0
Rosja	67,0	30,0
Czechy	43,0	31,0
POLSKA	39,0	19,0

Źródło: WHO dane z roku 1997

tytoń

stanu psychicznego, w jakim znajduje się osoba. Jak piszą Thille i Żgirski (4) *podatny grunt do uzależnienia stwarza występowanie w takim okresie reakcji nerwicznej - reakcji będącej wynikiem działania urazów psychicznych i stresów* (s. 36). Wracając do badań wrocławskich, w ramach "Karty zdrowia ucznia" (2), warto przytoczyć niektóre z danych, dotyczących raportu psychologicznego. Wynikało z niego, że w roku 1997 ok. 17 proc. dzieci miało obniżoną samoocenę, 8,8 proc. wykazywało wyraźny brak wiary we własne siły, 16 proc. dzieci wykazywało skłonności do przeżywania stanów depresyjnych, ok. 20 proc. dzieci miało trudności (w tym 8 proc. bardzo duże) z opanowaniem emocji, 24 proc. uczniów miało poczucie, że większość rówieśników ich nie lubi, a 36 proc. czuje się niepotrzebnymi w grupie, 15 proc. dzieci nie lubiło przebywać w domu i 32 proc. nie chciałoby, aby jego rodzina była podobna do obecnej. W takich informacjach m.in. leży też część informacji o sposobach pracy z problemem uzależnienia od tytoniu w szkole. O tym co robić i jak to robić w odniesieniu do własnej szkoły, nie dowiemy się znikąd. Niestety gotowych odpowiedzi nie ma i nie będzie. Należy brać pod uwagę nie tylko rozum, ale też emocje, sposób komunikacji, motywację, system wartości, czy wysiłek, dzięki któremu uczeń może mieć poczucie decydowania o sobie, satysfakcji z tego rodzaju wysiłku i odpowiedzialności. Wybitny psychiatra i humanista, Antoni Kępiński pisał że *przyjemność życia w dużej mierze wiąże się z wysiłkiem jakiego życie stale wymaga. Większą radość daje zdobycie szczytu górkiego po kilkugodzinnej intensywnej wspinaczce, niż po kilkuminutowej jeździe kolejką linową*. (6, s. 142).

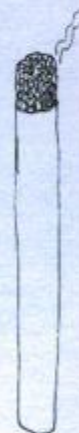
Profesor Richard Doll z Uniwersytetu oksfordzkiego, specjalista z zakresu badania korelacji

między paleniem, a zdrowiem, przypomina o ponad tysiącu schorzeń, które w mniejszym lub większym stopniu związane są z tytoniem. Wg niego jedynie tylko choroby zakaźne (z wyjątkiem gruźlicy), choroby układu nerwowego, urazy i wypadki nie są spowodowane paleniem papierosów. Pozostałe są. Profesor Pekka Puska z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Finlandii, miał powiedzieć w czasie międzynarodowej konferencji "Palenie a zdrowie" w Las Palmas, że przede wszystkim chodzi o zatrzymanie "nikotynowej epidemii" wśród dwóch grup: wśród osób słabych, nie potrafiących się bronić oraz wśród młodzieży.

L.Kulmatycki

Pismienictwo:

1. Woynarowska B., Mazur J., Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia. Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce - Raport z serii badań wykonanych w 1998 r., Warszawa, 1999.
2. Karta zdrowia ucznia, raport z badań, Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego, Wrocław 1997
3. Reid D.J., McNeill A.D., Glynn T.J., Reducing prevalences of smoking in Youth in Western Countries: An international review. Tobacco control, 1995, 4, 266 (za: B. Woynarowska, J. Mazur, Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia, zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce, Warszawa, 1999).
4. Thille Z., Żgirski L., Toksykomanie, zagadnienia społeczne i kliczne, PZWL, Warszawa 1976.
5. Health behaviour in School-Aged Children. A WHO Cross-National Study Research protocol for the 1997-98 survey. WHO Europe, 1998.
6. Kępiński A., Rytm życia, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1978



Prezentujemy drugą część programów zdrowotnych realizowanych na terenie województwa dolnośląskiego we współpracy z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych. Tym razem przedstawiamy 15 programów związanych z profilaktyką uzależnień i AIDS. Skrót każdego programu ujęty jest w 9-ciu punktach.

1. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS - "ŻYJ ZDROWO" w Środzie Śląskiej

1. **Realizator:** Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
2. **Obszar:** Środa Śląska - gmina; Środa Śląska - powiat średzki
3. **Koordinator:** Jolanta Wojtaszek
4. **Opis programu:** Program wykorzystujący różne strategie dotarcia do szerokiej grupy mieszkańców Środy Śl. informujący i edukujący o pozytywnych wzorach zachowań.
5. **Diagnoza wyjściowa:** 1. Ankieta badająca problem uzależnień.
2. Ankieta sprawdzająca celowość przeprowadzonego programu.
6. **Rodzaj programu:** 1. Program diagnostyczny, 2. Program szkoleniowy, 3. Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia 4. Program informacyjno-edukacyjny
7. **Adresaci programu:** Dzieci i młodzież. Dorośli, Osoby starsze. Pracownicy jednostek mundurowych, służby zdrowia, opieki społecznej.
8. **Współpraca:** Organizacyjna; 1. Pełnomocnik przy Prezydencie Miasta ds. Problemów Alkoholowych i Narkomanii 2. Przychodnia Zdrowia Psychicznego - Poradnia Odwykowa 3. MONAR
Doradcza; 1. Pełnomocnik przy Prezydencie Miasta ds. Problemów Alkoholowych i Narkomanii 2. Przychodnia Zdrowia Psychicznego - Poradnia Odwykowa 3. MONAR
9. **Cel lub cele programu:** Rozwiązywania problemów uzależnień.

2. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS w Krośnicy

1. **Realizator:** Wojewódzki Szpital Neuropsychiatrii
2. **Obszar:** Krośnice - gmina.
3. **Koordinator:** Waldemar Stankiewicz
4. **Opis programu:** Umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi w wieku rozwojowym, dorastania i dojrzałym. Umiejętność radzenia sobie ze stresem, uczenia się sztuki odmawiania, zastosowanie i nauka asertywnych zachowań, promocja zdrowego stylu życia i przeciwdziałania AIDS.
5. **Diagnoza wyjściowa:** Środowisko chorych niedostosowanych społecznie, pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, o wysokim stopniu zagrożenia, z uzależnieniem od środków chemicznych i o cechach patologii społecznej.
6. **Rodzaj programu:** Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia
7. **Adresaci programu:** Dzieci i młodzież, Dorośli
8. **Współpraca:** Finansowa; Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Pełnomocnik ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy Urzędzie

dzie Marszałkowskim

Organizacyjna; Wojewódzki Doradca Marszałka ds. Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych- Waldemar Pajor

Doradcza; Wojewódzka Poradnia Odwykowa

- 9. Cel lub cele programu:** Kształtowanie umiejętności i kompetencji potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania w zagrożonym środowisku.

3. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS we Wrocławiu

- 1. Realizator:** Indywidualna Praktyka Pielęgniarska
- 2. Obszar:** Wrocław
- 3. Koordynator:** Teresa Chrostowska.
- 4. Opis programu:** Lotnicze Zakłady Naukowe to zespół szkół średnich (Zawodowe, Technikum, Licea), w których uczy się ogółem 1500 osób. Duży procent młodzieży jest ze środowisk patologicznych, o niskiej świadomości zdrowotnej. W ciągu ostatnich lat w szkole pojawił się problem narkomanii i alkoholizmu wśród młodzieży. Nierzadko zdarzają się przypadki stwierdzenia podczas zajęć, że uczeń jest pod wpływem środków odurzających, lub upojenia alkoholowego. Do gabinetu pielęgniarki szkolnej i psychologa trafia młodzież na „głódzie narkotykowym” lub „kacu”. Istnieje potrzeba działań zmierzających do zapobiegania zaistniałego zjawiska.
- 5. Diagnoza wyjściowa:** Na podstawie wywiadu z pedagogiem szkolnym oraz wychowawcami klas ocenia się, że w szkole jest około 40% osób uzależnionych (narkotyki, alkohol, nikotyna). Znaczny procent młodzieży uczestniczącej w zajęciach lekcyjnych znajduje się pod wpływem działania alkoholu i innych środków odurzających. Nie zdają sobie sprawy z zagrożeń i konsekwencji, jakie wynikają z uzależnień.
- 6. Rodzaj programu:** Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia
Adresaci programu: Dzieci i młodzież.
- 7. Współpraca:** 1.Organizacyjna; MONAR, psycholog, wychowawcy klas
2.Doradcza; pedagog, psycholog, Monar
- 8. Cel lub cele programu:** Działania prewencyjne dotyczące nadużywania środków uzależniających. Uświadomienie konsekwencji i zagrożeń wynikających z uzależnienia

4. PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA WIRUSEM HIV we Wrocławiu

- 1. Realizator:** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Echo-Med
- 2. Obszar:** Wrocław - gmina
- 3. Koordynator:** Beata Jarosz
- 4. Opis programu:** Program „Profilaktyka zakażenia wirusem HIV” jest częścią działań programu „HIV/AIDS - profilaktyka i terapia”, który składa się z zajęć edukacyjnych w środowiskach zagrożonych, zajęć edukacyjnych w placówkach oświatowych, poradnictwa przed/po testowego, działań na rzecz edukacji społecznej. Na realizację tych zadań środki finansowe zostały pozyskane przez Towarzystwo Rozwoju Rodziny we Wrocławiu. Dopelnieniem tychże byłby program ”Profilaktyka zakażenia wirusem HIV” - obejmujący: szkolenia, badania ginekologiczne, konsultacje

medyczne, psychologiczne, opracowanie materiałów informacyjnych (ulotki). Doświadczenia ośrodków prowadzących działania na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV wskazują, że jedynie interdyscyplinarne działania są skuteczne i ich efekt długofalowy.

5. Diagnoza wyjściowa: Od kilku lat obserwuje się tendencję do zwiększania się ilości świeżych zakażeń wśród osób, które nie są ze środowiska narkomanów, nie są ze środowiska osób homoseksualnych, nie prostytuują się. Nie można już mówić o tzw. grupach ryzyka. Aktualnie bardziej adekwatnym określeniem jest: ryzykowne zachowanie się. Zagrożenie zakażeniem się wirusem HIV dotyka coraz więcej młodych ludzi, którzy przejawiają często niebezpieczne i nieprzemyślane, czy ryzykowne zachowania w aspekcie zakażenia HIV. Szczególnie zagrożone są młode kobiety i mężczyźni - uczniowie ostatnich klas szkół ponad podstawowych. Zapotrzebowanie na zajęcia edukacyjne w tym zakresie zwiększa się rokrocznie i nie zostaje zaspokojone. Oprócz tego młode kobiety mają utrudniony dostęp do lekarza ginekologa - wszelkie infekcje dróg rodnych zwiększają ryzyko zakażenia wirusem. Możliwość zakażenia się wirusem HIV występuje również wśród służb społecznych / pracowników socjalnych, pielęgniarek środowiskowych/, przyszłych pielęgniarek i położnych.

6. Rodzaj programu: 1. Program diagnostyczny 2. Program szkoleniowy

7. Adresaci programu: Dzieci i młodzież w wieku 16-19 lat. Dorośli w wieku 20-40 lat

8. Współpraca: Finansowa; Krajowe Centrum ds. AIDS, Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego

Organizacyjna; Zespół Poradni Ośrodka Interwencji Kryzysowej Towarzystwa Rozwoju Rodziny we Wrocławiu, Dyrekcje placówek, na terenie których odbywać się będą szkolenia.

Doradcza; Zespół lekarzy Kliniki Chorób Zakaźnych AM / współpraca w zakresie konsultacji medycznych/, Zespół Towarzystwa Rozwoju Rodziny we Wrocławiu /współpraca w zakresie konsultacji nie medycznych/, Stowarzyszenie "Bądź z Nami" - współpraca w zakresie udostępnienia materiałów edukacyjnych, Krajowe Centrum ds. AIDS - j.w.

9. Cel lub cele programu: 1. zmniejszenie ilości świeżych zakażeń HIV; 2. przygotowanie grup zawodowych pierwszego kontaktu do pracy z osobą potencjalnie zakażoną wirusem HIV /pielęgniarki, położne, pracownicy socjalni/.

5. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS „Odłot” w powiecie Dzierżoniowskim

1. Realizator: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

2. Obszar: Powiat Dzierżoniowski

3. Koordynator: Waldemar Kurek

4. Opis programu: Wprowadzenie programu szkoleniowego dla różnych grup zawodowych w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji chemicznych i AIDS na obszarze Powiatu Dzierżoniowskiego

5. Diagnoza wyjściowa: Rejon 114 tys. mieszkańców, o dużym bezrobociu, rozszerzające się zjawisko alkoholizmu, narkomanii i toksykomanii wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych.

6. Rodzaj programu: Program szkoleniowy, Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia

- 7. Adresaci programu:** Dzieci i młodzież, rodzice, radni, pracownicy mass mediów, nauczyciele, pracownicy służby zdrowia, kuratorzy sądowi i inni.
- 8. Współpraca:** Finansowa; 1. Starostwo Powiatu Dzierżoniowskiego Organizacyjna; 1. Starostwo Powiatu Dzierżoniowskiego 2. Samorządy Gmin - wydziały infrastruktury społecznej. Doradcza; 1. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie 2. Pełnomocnik Wojewody Dolnośląskiego ds. Uzależnień 3. Pełnomocnik Marszałka Dolnośląskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- 9. Cel lub cele programu:** Zwiększenie wrażliwości opinii publicznej na problemy młodzieży. Zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży. Poprawa współpracy między instytucjami. Zmniejszenie rozmiarów zjawiska alkoholizmu i narkomanii oraz zapobieganie powstawaniu nowych przypadków.

6. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS w Świdnicy

- 1. Realizator:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
- 2. Obszar:** Świdnica
- 3. Koordynator:** Elżbieta Plis
- 4. Diagnoza wyjściowa:** Z ankiet przeprowadzonych w świdnickich szkołach wynika, że po inicjacji narkotykowej jest 13% dzieci do lat 13 i 31% młodzieży w wieku lat 16 (przebadano 1150 osób - dane udostępnione przez Stowarzyszenie IWZ ANAN). W grudniu 1999 r. zarejestrowano w Świdnicy 33 nosicieli wirusa HIV, Poradnia Odwykowa udzieliła 4981 porad i konsultacji osobom uzależnionym i ich rodzinom.
- 5. Rodzaj programu:** 1. Program szkoleniowy 2. Program informacyjno-edukacyjny
- 6. Adresaci programu:** Dzieci i młodzież, lekarze, pielęgniarki zatrudn. w SP ZOZ Świdnica, pracownicy socjalni MOPS, GOPS, osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków oraz ich rodziny, pracownicy zakładów pracy.
- 7. Współpraca:** Finansowa; 1. Urząd Miasta w Świdnicy Organizacyjna; 1. Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Świdnicy 2. Medyczne Studium Zawodowe 3. Wydział Prewencji Komendy Powiatowej w Świdnicy Doradcza; 1. Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Świdnicy 2. Urząd Miasta w Świdnicy 3. Stowarzyszenie IWZ ANAN .
- 8. Cel lub cele programu** Zwiększenie liczby dzieci i młodzieży, która nie miała kontaktu z narkotykami i alkoholem. Dostarczenie dodatkowych informacji pracownikom służby zdrowia oraz dzieciom i młodzieży na temat uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz zakażenia wirusem HIV i AIDS.

7. „LUSTRA”. PROGRAM PROFILAKTYKI AIDS I UZALEŻNIEŃ OD NARKOTYKÓW w Legnicy

- 1. Realizator:** Centrum Profilaktyczne Diagnostyczno - Lecznicze Fundacji na Rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego
- 2. Obszar:** Legnica
- 3. Koordynator:** Maria Ziółkowska
- 4. Opis programu:** Coraz częściej, coraz młodszy ludzie sięgają po narkotyki. AIDS jest chorobą, która może spotkać każdego człowieka, a narażony jest

bardziej, ten kto wykazuje ryzykowne zachowania. Świadomość społeczna dotycząca problemu narkotyków i AIDS jest bardzo mała. Nasz program dostarcza konkretnej wiedzy na temat rodzajów narkotyków, ich działania na organizm, zagrożenia jakie stanowią. Bardzo często bazuje on na dotychczasowej wiedzy uczestników.

5. Diagnoza wyjściowa:

Z naszych informacji wynika, że wiedza młodzieży na temat uzależnień i związanych z nimi chorób jest niewystarczająca. W pewnych rodzinach jest wyjątkowo trudno prowadzić szczerą rozmowę o narkotykach, seksie i specyficznych zachowaniach, które mogą wystawić młodych ludzi na ryzyko nałogu, zarażenia się wirusem, który powoduje AIDS. Aby tych ludzi nie pozostawić samych sobie z ich problemami, proponujemy udział w naszych warsztatach. Temat stanu wiedzy młodzieży dotyczącej problemów uzależnień był poruszany na Międzynarodowych Konferencjach Naukowych, organizowanych w Legnicy corocznie przez Fundację na Rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego.

6. Rodzaj programu:

Program szkoleniowy

7. Adresaci programu:

Dzieci i młodzież w wieku 14-16 lat

8. Współpraca:

Wojewódzki Ośrodek Socjoterapii w Legnicy

9. Cel lub cele programu:

1. Szerzenie wiedzy o problematyce HIV/AIDS i narkotykach
2. Nauka zachowań asertywnych.

8. PROGRAM PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ „WYBIERAM WOLNOŚĆ” w Głogowie

1. Realizator:

Zespół Opieki Zrowotnej

2. Obszar:

Głogów

3. Koordynator:

Alina Ostrowska-Jarzyna

4. Opis programu:

Program "Wybieram wolność" jest przeznaczony dla młodzieży gimnazjów i szkół średnich. Głównym jego przesłaniem jest powstrzymanie młodych ludzi od zażywania środków odurzających. W ramach programu prowadzone będą zajęcia warsztatowe na terenie szkół głogowskich. Planujemy objęcie programem 64 klas (gimnazjalnych i I, II klasa szkoły średniej), czyli około 1920 uczniów. Zajęcia z jedną klasy będą trwały 4 godziny. Zajęcia warsztatowe z młodzieżą są nastawione na: zdobycie wiedzy nt. uzależnień - alkoholizm, narkomania; poznanie destrukcyjnego działania alkoholu i narkotyków na organizm, psychikę i sferę duchową człowieka; poznanie prawdy o działaniu narkotyków i alkoholu i obalenie mitów na ich temat. W trakcie zajęć uczniowie zdobędą wiedzę o tym, jak środki uzależniające wpływają na zachwianie równowagi organizmu; jak powstaje mechanizm uzależnienia się; jak odmawiać, kiedy jest się namawianym do wzięcia narkotyków - nabycie praktycznych umiejętności odmawiania i radzenia sobie w sytuacjach trudnych (presja grupy, środowiska rówieśniczego i dorosłych).

5. Diagnoza wyjściowa:

Byłe województwo legnickie (1996) należy do grupy województw najbardziej zagrożonych - 3 miejsce w Polsce pod względem liczby narkomanów na 100 tys. mieszkańców. Głogów należy do miast najbardziej zagrożonych narkomanią w byłym województwie legnickim; z roku na rok przybywa osób uzależnionych. Dokładnie ilustruje to statystyka, gdzie zauważyć można, iż lata siedemdziesiąte zamknęły się liczbą 40 narkomanów (są to dane policyjne, gdyż nie istniała wtedy jeszcze żadna placówka służby zdrowia, zajmująca się problemem narkomanii). Pierwsza połowa lat osiemdziesiątych przynosi systema-

DRKCh
promocja
podrovia

tyczny wzrost liczby notowanych narkomanów: w 1985 - 87 osób uzależnionych. Jednak dopiero lata dziewięćdziesiąte charakteryzują się gwałtownym przyrostem liczby notowanych narkomanów, od 330 osób uzależnionych w 1992 roku, aż do 401 osób uzależnionych w 1999 r.

- 6. Rodzaj programu:** Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia
7. Adresaci programu: Dzieci i młodzież
8. Współpraca: Finansowa; Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii "Maraton" w Głogowie, Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych "Powrót z U" w Głogowie
 Organizacyjna; j.w + szkoły, w których będzie realizowany program Doradca; Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii "Maraton" i Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych w Głogowie
9. Cel lub cele programu: Dostarczenie podstawowych wiadomości i informacji o mechanizmach uzależnień, klasyfikacji narkotyków, sposobach reagowania na problem, alternatywnych wobec narkotyku sposobach zaspakajania potrzeb.

9. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS w Karkonoszach

- 1. Realizator:** Praktyka Lekarza Rodzinnego
2. Obszar: Gmina Podgórzyn, Mysłakowice, Karpacz, Kowary, Szklarska Poręba.
3. Koordynator: Marcelina Pichlak
4. Opis programu: Propozycja szkoleń, pogadanek, prelekcji na temat profilaktyki uzależnień i AIDS.
5. Diagnoza wyjściowa: Charakter turystyczny Gminy wpływa na pojawianiu się na terenie gminy młodych ludzi, którzy przyjeżdżając na wakacje, ferie, bez nadzoru rodziców chcą się wyszaleć, nadużywają alkoholu, biorą środki psychotropowe, źle oddziałując na lokalną młodzież. Duża liczba atrakcji gastronomicznych, klubów nocnych, dyskotek, wzrost przestępczości, bliskość granic 2 państw sprzyja rozwojowi uzależnień. Łatwość nawiązywania kontaktu z osobami nieznajomymi sprzyja kontaktom fizycznym, ale i przenoszeniu, rozprzestrzenianiu się AIDS.
6. Rodzaj programu: Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia
7. Adresaci programu: Młodzież szkolna.
8. Współpraca: Finansowa; Urząd Gminy, GOPS, Stowarzyszenie Promocji Gospodarczej "Pogórze"
 Organizacyjna; Szkoły Przedszkola Policja, Związek Gmin Karkonoskich, Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna
 Doradca; Zarząd, Rada Gminy, Komisariat, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna.
9. Cel lub cele programu: Zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń wśród dzieci i młodzieży.

10. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS w Lubaniu

- 1. Realizator:** Indywidualna Praktyka Pielęgniarska
2. Obszar: Lubań
3. Koordynator: Helena Kacik, Barbara Malinowska
4. Opis programu: Propozycja szkoleń i prelekcji na temat profilaktyki uzależnień i AIDS.
5. Diagnoza wyjściowa: Narastające zjawisko uzależnień wśród młodzieży rejonu Lubania
6. Rodzaj programu: 1. Program szkoleniowy 2. Program informacyjno - edukacyjny

- 7. Adresaci programu:** Dzieci i młodzież. Rodzice i wychowawcy.
8. Współpraca: Finansowa; Starostwo Powiatowe.
 Organizacyjna; Dyrekcje Szkół, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubaniu, Starostwo Powiatowe
 Doradcza; Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lubaniu, Poradnia Odwykowa, Stowarzyszenie "Subsidium" w Zgorzelcu
9. Cel lub cele programu: Ukazanie uczniom perspektyw zdrowego życia i drogi do satysfakcji osobistych bez zażywania alkoholu, nikotyny, narkotyków i innych substancji uzależniających.

11. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS. ZAPOBIEGANIE EPIDEMII NIKOTYNIZMU w Bolkowie

- 1. Realizator:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
2. Obszar: Bolków - miasto i gmina.
3. Koordynator: Grażyna Bukowska
4. Opis programu: Program ten kierowany jest przede wszystkim do rodziców z zaangażowaniem dzieci i młodzieży. Proponujemy więc przeprowadzenie akcji, która poprzez wykorzystanie wielu form przekazu pozwoli częściowo ograniczyć złe nawyki w rodzinach, a także zmniejszyć ilość osób połączonych zarówno czynnie jak i biernie. Aby dotrzeć do jak największego grona odbiorców naszego zamierzenia, akcja prowadzona będzie planowo, z wykorzystaniem następujących form pracy: warsztaty z dziećmi i młodzieżą, spotkania warsztatowe z rodzicami i czynne poradnictwo dla osób chcących uwolnić się od nałogu. W celu wzmocnienia akcji i zdobywania właściwych nawyków i zdrowego stylu życia, proponujemy również inne formy, takie jak festyny, spektakl teatralny, konkursy, akcje wizualno - propagandowe.
5. Diagnoza wyjściowa: Z ankiety przeprowadzonej w szkole podstawowej w Bolkowie wynika, że ilość uzależnień od nikotyny na terenie Miasta i Gminy Bolków jest duża. W ankiecie brało udział 332 dzieci, reprezentujących siebie i swoje środowisko rodzinne. W 246 przypadkach stwierdza się przynajmniej jednego palącego rodzica, a 153 dzieci próbowało lub pali papierosy. W związku z tym istnieje zapotrzebowanie na realizację proponowanego przez nas programu.
6. Rodzaj programu: Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia
7. Adresaci programu: Dzieci i młodzież, środowisko rodzinne
8. Współpraca: Finansowa; Urząd Gminy i Miasta Bolków, osoby prywatne-darowizny, Bractwo Rycerskie Zamku Bolków
 Organizacyjna; Miejsko Gminny Ośrodek Kultury, Sportu i Rekreacji w Bolkowie, Szkoła Podstawowa i Gimnazjum w Bolkowie, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bolkowie, Powiatowy Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Gminy i Miasta w Bolkowie
 Doradcza; Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Centrum Onkologii, psycholog, pedagog szkolny, lekarz internista, firmy farmaceutyczne.
9. Cel lub cele programu: Zmniejszenie liczby osób uzależnionych od nikotyny na terenie Miasta i Gminy Bolków.

DRKCh
 promocja
 zdrowia

12. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS w Lubaniu

1. **Realizator:** Indywidualna Praktyka Pielęgniarska w miejscu nauczania i wychowania
2. **Obszar:** Lubań
3. **Koordynator:** Violetta Woźniak
4. **Opis programu:** Program szkoleniowo-edukacyjny skierowany do młodzieży szkolnej.
5. **Diagnoza wyjściowa:** Narastające zjawisko uzależnień wśród młodzieży uczącej się w Lubaniu.
6. **Rodzaj programu:** 1. Program szkoleniowy 2. Program informacyjno-edukacyjny
7. **Adresaci programu:** Uczniowie Gimnazjum, Zespół Szkół Zawodowych nr 2 w Lubaniu
Zespół Szkół Ekonomicznych w Lubaniu
8. **Współpraca:** Finansowa; 1. Starostwo Powiatowe w Lubaniu 2. Powiatowa Poradnia Psychologiczno Pedagogiczna w Lubaniu
Organizacyjna; 1. Dyrekcje szkół 2. Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Lubaniu 3. Starostwo Powiatowe w Lubaniu
Doradcza; 1. Powiatowa Poradnia Psychologiczno Pedagogiczna w Lubaniu 2. Poradnia Odwykowa 3. Stowarzyszenie "SUBSIDIUM" w Zgorzelcu
9. **Cel lub cele programu:** Dostarczanie rzetelnej wiedzy uczniom o współczesnych zagrożeniach (alkohol, niktynizm, narkomania, HIV, AIDS)

13. PROFILAKTYKA HIV I WSPÓLTOWARZYSZĄCYCH ZAKAŻEŃ WIRUSOWYCH PRZENOSZONYCH DROGĄ NARUSZENIA CIĄGŁOŚCI TKANEK HBV, /HCV/ we Wrocławiu

1. **Realizator:** Wielospecjalistyczna Przychodnia Lekarska Fundacji Akademii Medycznej
2. **Obszar:** Wrocław
3. **Koordynator:** Andrzej Gładysz
4. **Opis programu:** Program ma charakter informacyjny oraz diagnostyczny. Jego celem jest uświadomienie konsekwencji zdrowotnych ryzykownych zachowań, przekazanie podstawowych informacji nt. zakażeń HIV, HBV i HCV oraz wykrycie nowych przypadków zakażeń w grupie młodych ludzi podejmujących ryzykowne zachowania, a w perspektywie objęcie tych osób specjalistyczną opieką.
5. **Diagnoza wyjściowa:** Z doświadczeń Kliniki wynika, że spośród osób zgłaszających się celem uzyskania informacji i porady na temat zakażenia HIV i wykonania badań przesiewowych HIV, z powodu ryzykownych zachowań, ok. 10% jest zakażonych. Są to głównie ludzie młodzi, stosujący dożylnie środki odurzające, czasem tylko kilkakrotnie; heteroseksualiści mający liczne przypadkowe kontakty seksualne, biseksualiści i homoseksualiści. Wiele osób stara się uzyskać informacje drogą telefoniczną (średnio ok. 5 telefonów dziennie, głównie od ludzi młodych).
6. **Rodzaj programu:** Program profilaktyczny drugiego stopnia skierowany na wczesne wykrycie określonej choroby; Program przesiewowy (skriningowy), Program informacyjno-edukacyjny
7. **Adresaci programu:** Uczniowie szkół ponadpodstawowych i studenci
8. **Współpraca:** Finansowa; 1. Abbott Laboratories Poland, 2. Merck Sharp & Dohme Idea Inc., Bristol-Myers Squibb, Boehringer-Ingelheim Pharma GmbH, Glaxo-Wellcome Schering-Plough
9. **Cel lub cele programu:** Rozpowszechnienie wiedzy o zakażeniach wirusowych przenoszonych drogą naruszenia ciągłości tkanek (HIV, HBV, HCV) wśród młodych

ludzi; ułatwienie możliwości kontaktu z osobami mającymi doświadczenie w zakresie zakażenia HIV i AIDS oraz wykonania badań; wykrycie nowych przypadków zakażeń

14. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I AIDS w Legnicy

- 1. Realizator:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- 2. Obszar:** Legnica
- 3. Koordynator:** Regina Sokolińska
- 4. Opis programu:** Stymulowanie rozwoju zachowań prozdrowotnych i modyfikacja zachowań stanowiących ryzyko dla zdrowia jest jednym z podstawowych celów edukacji zdrowotnej, która zostaje skierowana do uczniów szkół podstawowych i średnich, gdzie obserwuje się palenie tytoniu, picie alkoholu i nierzadko przyjmowanie narkotyków.
- 5. Diagnoza wyjściowa:** Wraz z wiekiem zwiększa się odsetek młodzieży, której zachowania zdrowotne budzą zastrzeżenia. Odnosi się to do wszystkich powyżej analizowanych zachowań. Szczególnie gwałtowny wzrost z wiekiem dotyczy: palenia tytoniu - pali 5% jedenastolatków i 30% piętnastolatków, picia alkoholu: w stanie upojenia alkoholowego, co najmniej jeden raz w życiu było w wieku 11 lat 16%, a w wieku 15 lat już 52% chłopców i 39% dziewcząt. Wzrost ten utrzymuje się, prowadząc do wielu nieprawidłowości w stylu życia ludzi dorosłych. Na przełomie szkoły podstawowej i ponadpodstawowej znaczna część młodzieży już systematycznie pali papierosy i pije alkohol. Używanie innych środków uzależniających jest rzadsze, ale nie wyjątkowe. Wśród młodszych nastolatków (klasy VI i VII) najczęściej są to substancje lotne (klej, rozpuszczalniki), wśród licealistów - marihuana. Niewielki odsetek młodzieży używa amfetaminy, pochodnych maku, grzybów halucynogennych i LSD. Dla celów odurzania się są używane leki uspokajające i przeciwbólowe.
- 6. Rodzaj programu:** Program szkoleniowy
- 7. Adresaci programu:** Dzieci i młodzież
- 8. Współpraca:** Organizacyjna; 1. Pełnomocnik przy Prezydencie Miasta ds. Problemów Alkoholowych i Narkomanii 2. Przychodnia Zdrowia Psychicznego - Poradnia Odwykowa 3. MONAR
Doradcza; 1. Pełnomocnik przy Prezydencie Miasta ds. Problemów Alkoholowych i Narkomanii 2. Przychodnia Zdrowia Psychicznego - Poradnia Odwykowa 3. MONAR
- 9. Cel lub cele programu:** Działania programowe mają na celu udzielenie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym, pogłębiając ich wiedzę na temat działania nikotyny, alkoholu, środków uzależniających na organizm i psychikę człowieka.

15. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I RYZYKA ZAKAŻEŃ HIV W SZKOLACH I GIMNAZJACH NA TERENIE JELENIEJ GÓRY

- 1. Realizator:** Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej.
- 2. Obszar:** Jelenia Góra
- 3. Koordynator:** Józef Leśniak
- 4. Opis programu:** Z danych raportu Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie doty-

DRKCh promocja zdrowia

czących uzależnienia od narkotyków na terenie Polski wynika, że byłe województwo jeleniogórskie nadal jest jednym z najbardziej zagrożonych rejonów w naszym kraju. W ostatnim czasie, jeszcze przed reformą administracyjną kraju, z pierwszego miejsca pod względem ilości osób uzależnionych od narkotyków w przeliczeniu na 100 tys. Mieszkańców, byłe woj. jeleniogórskie znalazło się na miejscu czwartym. Świadczyć to może o pierwszych, pozytywnych rezultatach, prowadzonej od dłuższego czasu akcji profilaktyki na terenie szkół z dziećmi i młodzieżą oraz z rodzicami i Radami Pedagogicznymi. To, czy będzie to tendencja wyraźnie spadkowa, czy ilość przypadków osób uzależnionych od narkotyków będzie się sukcesywnie zmniejszać, zależy będzie od zmiany zachowań osób już uzależnionych, oraz zmiany świadomości społecznej w tym zakresie. I odwrotnie - zmiany zachowań narkomanów zależą od podejmowanych wysiłków na rzecz zmiany tych zachowań, ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości działań dotyczących dotarcia do środowiska, pierwszego kontaktu resocjalizacji i postresocjalizacji. Wszystkie te elementy są uwzględnione w proponowanym przez nas programie, a jego spektrum obejmuje na jednym krańcu działania mające na celu dotarcie do narkomanów, ograniczanie szkód społecznych związanych z braniem przez nich narkotyków, objęcie ich opieką ambulatoryjną/we współdziałaniu z innymi placówkami opieki społecznej i medycznej/, motywowanie i kierowanie do szpitali i długoterminowych Ośrodków Resocjalizacji, aż po stopniową socjalizację po zakończonym leczeniu. Szczególną uwagę w ostatnim czasie przywiązujemy do wszelkich działań związanych z egzystencją tych ludzi, czyli niesieniem pomocy w zakresie potrzebnym do przetrwania i uniknięcia ryzykownych zachowań.

6. Rodzaj programu:

Program informacyjno-edukacyjny

7. Adresaci programu:

Dzieci i młodzież. Rady Pedagogiczne oraz rodzice dzieci w czasie wywiadówek.

8. Współpraca:

Organizacyjna; Kuratorium Oświaty i Wychowania w Jeleniej Górze

9. Cel lub cele programu:

Podniesienie poziomu wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu i nikotyny)

- podniesienie poziomu wiedzy na temat uzależnień od zachowań
- i nawyków (hazard, gry komputerowe, TV, video)
- oddziaływanie w swojej grupie rówieśniczej - promocja zdrowego stylu życia bez substancji psychoaktywnych
- wiedza i umiejętności na temat szukania pomocy dla osób mających problemy z narkotykami
- wzmocnienie własnej postawy wobec nałogów

(W przedstawionych materiałach Redakcja dokonała zmian w interpunkcji, oraz skrótów zbyt długich opisów)



Temat: Papieros!, po co?

(opracowanie: L. Kulmatycki)

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

Cel dydaktyczny:

1. Zapoznanie się z przyczynami i niebezpieczeństwami palenia papierosów.
2. Zapoznanie się ze sposobami odmawiania palenia.

Cel wychowawczy:

- uświadomienie uczniom potrzeby dbania o własne zdrowie

Metody: burza mózgów, dyskusja, zadaniowa indywidualnie oraz w małych grupach.

Środki: "ankiety", tekturowe pudełko, arkusze papieru pakowego lub tablica, flamastry.

Tok zajęć

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
1.	Wprowadza w temat: Wita uczniów oraz przedstawia temat zajęć	Komentarze, pytania	4'	
2.	"Ankieta z papierosem w tle" Przekazuje uczniom kopie "Ankiety" w której zawarte są trzy pytania (w zał na str.16) oraz wyraźnie podkreśla, że po anonimowym wypełnieniu "Ankiety" będą wrzucane do pudełka.	Otrzymują ankiety i je wypełniają	8'	ściśle przestrzeganie zasady poufności
3.	Opracowanie ankiet Prosi dwójkę uczniów, aby wyjęli ankiety i wpisali wyniki na tablicy lub dużym arkuszu papieru pakowego.	Śledzą wyniki Analizują i komentują	8'	
4.	Czy te dane są prawdziwe? Prosi uczniów o dobranie się w 4-osobowe grupy oraz przedyskutowanie każdej grupy odpowiedzi	przedstawiają swoje stanowisko do każdej z trzech grup odpowiedzi ankiety A. Nie palę czy palę, oto jest pytanie B. Nie palę, bo... palę, bo.... C. Zerwać z nałogiem i już	8'	
5.	Prezentacja stanowiska grup A. Nie palę czy palę, oto jest pytanie (jaka jest różnica między próbą palenia a paleniem?, od kiedy rozpoczyna się nałóg?, co to znaczy nałóg? Jak dużo pała ci, co pała?)	kolejno przedstawiciel każdej z grup prezentuje stanowisko	6'	
	B. Nie palę, bo... palę, bo.... (przedstawienie stanowisk na temat przyczyn sięgania po papierosy przez młodych ludzi oraz odwrotnie, dlaczego inni nie sięgają po papierosy, próba ustalenia najważniejszych przyczyn dla jednej i drugiej grupy, reklamy, zdrowie, "szpanowanie", stres, nuda, koledzy, pieniądze, estetyka, samopoczucie, itp.)	j.w.	10'	
	C. Zerwać z nałogiem i już. (czy można zerwać?, jakie są sposoby zerwania?, czy jest to trudne?, kto może w tym pomóc?)	j.w.	8'	

6.	"Odmawiacz", czyli scenka z papierosem Dzieli się na grupy. Przyjmują role "nakłaniających" do palenia i "odmawiających". Najpierw jedna para potem druga. Po krótkim przygotowaniu swojej strategii, zaczynają odgrywać scenkę częstowania papierosem. Para nie uczestnicząca w scenie komentuje dialog i zachowanie kolegów czy koleżanek. Ocenia skuteczność "obrony" przydzielając punkty w skali od 1-10 (obserwatorzy równocześnie pokazują na palcach swoją ocenę). To samo wykonuje druga para i również wysłuchuje komentarza osób, które przyglądały się scenie. W zależności od czasu, pary zamieniają się rolami, tak aby każdy z uczestników scenki, miał okazję być w roli "odmawiającego".	dobierają się 4-osobowe grupy Przedstawiają i oceniają.	10'
		Zmiana ról Mianują najlepszego "odmawiacza" w swoich grupach	10'
7.	Podsumowanie scenki Każda z grup podsumowuje pracę w grupach i przedstawia najsukcesowniejszego czy najoryginalniejszego "odmawiacza". Stara się krótko przekazać strategię i argumenty "odmawiacza". Prowadzący pyta uczestników zabawy o odczucia towarzyszące odmawianiu.	Prezentują swoje spostrzeżenia	12'
8.	Podsumowanie pracy Podsumowuje pracę uczniów, wskazuje na najbardziej skuteczne i najciekawsze pomysły w odmawianiu. Dziękuje za współpracę		5'

scenariusz

Ankieta z papierosem w tle

A. Nie palę czy palę, oto jest pytanie (zaznacz tylko jedno okienko)

Nie palę	☐	Palę kilka razy w tygodniu	☐
Próbowałem (-am), ale nie palę	☐	Palę regularnie codziennie	☐
Palę, ale od okazji do okazji	☐	Palę paczkę dziennie	☐

B. Nie palę, bo... palę, bo.... (max 3 wpisując od najważniejszej -1 do najmniej ważnej -3)

Nie palę, ponieważ dbam o zdrowie	☐	Palę, ponieważ chcę mieć przyjemność	☐
mam niepalących kolegów	☐	mam palących kolegów	☐
zależy mi opinii rodziców, nauczycieli	☐	uważam, że jestem dorosły	☐
nie chcę śmierdzieć i mieć żółtą cerę	☐	chcę się zrelaksować	☐
bo nie lubię papierosów	☐	dodaje mi to pewności	☐
szkoda mi pieniędzy	☐	się nudzę	☐

C. Zerwać z nalogiem i już. (zaznacz tylko jedno okienko)

Jak ktoś sam chce rzucić palenie, to rzuca i koniec	☐
Żeby rzucić palenie, to trzeba się napracować i kto musi w tym pomóc	☐
To nie takie proste, musi pomóc lekarz, psycholog, oraz to kosztuje	☐
Jak ktoś wpadł w nałóg, to będzie w nim do końca życia.	☐

TEST UZALEŻNIENIA OD NIKOTYNY WG FAGERSTROMA

Charakterystyka Kwestionariusza

Test Fagerstroma jest kwestionariuszową metodą badania uzależnienia od nikotyny. Służy on przede wszystkim do pomiaru farmakogenego składnika uzależnienia od nikotyny, odpowiadając na pytanie, czy pacjent jest uzależniony, a nie jaki jest poziom tego uzależnienia. Kwestionariusz Fagerstroma składa się z 6 wyskalowanych (wartości od 0 do 1 lub od 0 do 3) pytań wskaźnikowych, z których największe znaczenie posiada pytanie o czas zapalania pierwszego papierosa po przebudzeniu; jeśli palacz sięga po papierosa w ciągu 5 minut po przebudzeniu (3 pkt.) oznacza to, że nie może sobie bez zapalenia papierosa poradzić z objawami głodu nikotynowego po okresie abstynencji nocej. Także palenie więcej niż 30 papierosów dziennie (3 pkt.) daje duże prawdopodobieństwo, że palący pacjent uzależniony od nikotyny. W kwestionariuszu zakłada się, że uzależnienie od nikotyny jest zjawiskiem złożonym i jedynie zbadanie co najmniej kilku silnie z nim skorelowanych wskaźników pozwoli dokonać trafnego pomiaru, tak więc w celu oceny uzależnienia od nikotyny należy uwzględnić odpowiedzi na wszystkie pytania kwestionariusza, podsumowując wartości skali przypisane danym kategoriom odpowiedzi.

Test

Proszę podkreślić właściwą (czyli zgodną z postępowaniem) odpowiedź oraz zliczyć punkty.

PYTANIE	ODPOWIEDŹ	PUNKTY
1. Jak szybko po przebudzeniu zapala Pani/Pan pierwszego Papierosa ?	do 5 minut*	3
	6 - 30 minut*	2
	31 - 60 minut	1
	po 60 minutach	0
2. Czy ma Pani/Pan trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie to jest zakazane ?	TAK	1
	NIE	0
3. Z którego papierosa jest Pani/Panu najtrudniej zrezygnować ?	z pierwszego rano	1
	z każdego innego	0
4. Ile papierosów wypala Pani/Pan w ciągu dnia ?	10 lub mniej	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	31 i więcej	3
5. Czy częściej pali Pani/Pan papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia ?	TAK	1
	NIE	0
6. Czy pali Pani/Pan papierosy nawet wtedy, gdy jest Pani/Pan tak chora (y), że musi leżeć w łóżku ?	TAK	1
	NIE	0

SUMA PUNKTÓW:

* zadać pytanie, czy pacjent budzi się w nocy, aby zapalić papierosa

Interpretacja wyników Testu

OSOBY NIEUZALEŻNIONE FARMAKOGENNIE (< 7 pkt)

Charakterystyka pacjenta: Pacjent jest prawdopodobnie farmakologicznie uzależniony od nikotyny, a palenie tytoniu jest dla niego bądź wyuczonym, bądź psychospołecznie generowanym zachowaniem.

OSOBY UZALEŻNIONE FARMAKOLOGICZNIE (> lub = 7 pkt)

Charakterystyka pacjenta: Pacjent jest prawdopodobnie uzależniony od nikotyny

NAJWAŻNIEJSZE WSKAŹNIKI UZALEŻNIENIA OD NIKOTYNY KWALIFIKUJĄCE DO LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO

Zapalanie papierosa w pierwszych 30 minutach po przebudzeniu

Palenie co najmniej 20 papierosów dziennie

Budzenie się w nocy na papierosa (wskaźnik najbardziej symptomatyczny)

Interpretacja Kwestionariusza Uzależnienia od Nikotyny wg Fagesrtroma i wynikające z niej zalecenia

Zebranie poniżej 6 punktów oznacza, że pacjent nie jest prawdopodobnie uzależniony od nikotyny, a palenie tytoniu jest dla niego bądź wyuczonym, bądź psychospołecznie generowanym zachowaniem. W leczeniu odwykowym powinna wystarczyć stymulowana autorytatywną poradą lekarską silna motywacja i wola zostania abstynentem, skrupulatne wykonanie dobrze zaplanowanego programu samokontroli (np. na podstawie poradnika "Jak rzucić palenie") oraz wsparcie ze strony otoczenia. Zasadne może okazać się skierowanie pacjenta do psychologa lub psychoterapeuty w celu leczenia psychogennej uzależnienia od tytoniu. Farmakologiczne środki odwykowe, w tym substytuty nikotyny i / lub leczenie Zybanem nie będą potrzebne.

Zebranie 7 i więcej punktów oznacza natomiast, że pacjent jest prawdopodobnie farmakologicznie uzależniony od nikotyny i (jak mu się wydaje) nie może żyć bez papierosa.

Wielu pacjentów, u których intensywne i długotrwałe palenie papierosów stało się powodem schorzeń lub objawów chorobowych przeżywa poważny dylemat, ponieważ chciałoby zerwać z nalogiem, ale z powodu uzależnienia nie może tego uczynić. Główny problem stanowią występujące po zaprzestaniu palenia silne objawy zespołu abstynenckiego. Dlatego podstawowym celem terapii w przypadku pacjenta powinno być maksymalne zmniejszenie potrzeby zapalenia papierosa oraz natężenia ww. objawów, np. głodu nikotyny. Poza psychoterapią lub samokontrolą, pacjent kwalifikuje się do leczenia farmakologicznego, np. tabletkami Zybanu i/lub środkami nikotynowej terapii zastępczej (guma, plaster). Należy go poinformować o najważniejszych objawach zespołu abstynenckiego oraz także o innych niż wymienione powyżej sposobach radzenia sobie z nimi.

Najważniejsze wskaźniki uzależnienia

- ☉ W celu uproszczenia oceny farmakologicznego uzależnienia od tytoniu, w szczególności w przypadku zidentyfikowania osób najsilniej uzależnionych, można również użyć 3 wskaźników:
- ☉ Zapalania papierosa w pierwszych 30 minutach po przebudzeniu.
- ☉ Palenia co najmniej 20 papierosów dziennie.
- ☉ Budzenia się w nocy na papierosa (ten wskaźnik wydaje się najbardziej symptomatyczny).

Wnioski

- ☉ Test Fagerstroma stanowi sprawdzoną, prostą, kwestionariuszową metodę pomiaru uzależnienia od nikotyny i może być wykorzystywany w populacyjnych badaniach diagnostycznych i interwencyjnych, m.in. w trakcie realizacji programu minimalnej interwencji lekarskiej.
- ☉ Test ten bada przede wszystkim farmakogeny składnik uzależnienia i stanowi podstawę do zastosowania terapii odwykowej opartej na substytucji nikotyny w formie farmaceutyków.
- ☉ W tym celu można również posłużyć się 3 wskaźnikami uzależnienia: zapalenie pierwszego papierosa w 30 minut po przebudzeniu, paleniem co najmniej 20 papierosów dziennie oraz budzeniem się w nocy na papierosa.
- ☉ Ostateczna ocena zastosowania właściwej terapii odwykowej powinna być jednak oparta na dokładnym badaniu lekarskim, przy uwzględnieniu innych czynników mogących mieć wpływ na skuteczność leczenia, m.in. motywacji pacjenta do zaprzestania palenia, możliwości pomocy ze strony najbliższego otoczenia, etc.



DLACZEGO TAK TRUDNO JEST RZUCIĆ PALENIE

Mechanizm uzależnienia od nikotyny*

Paweł Grabowski,
Aleksandra Nowakowska,
ComPress S.A.



Wielu usiłowało rzucić palenie, lecz objawy abstynencyjne ich przerosły

W ostatnim dziesięcioleciu umocniło się stanowisko uznające zachowanie charakterystyczne dla palaczy i jego wyraźny brak podatności na zmiany. za uzależnienie od narkotyku, jakim jest nikotyna. Wykazano, że nikotyna oddziałuje w mózgu na ośrodkowy układ nerwowy podobnie jak narkotyki, takie jak heroina czy kokaina. (HM Government's Scientific Committee on Tobacco and Health, marzec 1998)

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) palenie stanowi największe, pojedyncze, możliwe do prewencji śmiertelne zagrożenie dla zdrowia w Europie. W 1990 roku tytoń odpowiadał za 511700 zgonów w Unii Europejskiej (1). WHO szacuje, że około jedna trzecia dorosłej ludności na świecie. 1,1 bilion ludzi, to palacze; co roku tytoń jest przyczyną 3,5 mln zgonów na całym świecie (co oznacza 10 000 zgonów dziennie). WHO ponadto obliczyła, że około 30 mln palaczy w Europie usiłowało rzucić palenie w 1998 roku. (2). Uzależnienia od nikotyny nie udało się pokonać w przypadku ponad 90 procent palaczy (2).

Palenie tytoniu - fakty

W dymie tytoniowym występuje pod postacią gazu lub cząsteczek ponad 4000 związków chemicznych.

Wśród związków chemicznych w postaci cząsteczek (3) znajdują się:

Nikotyna, związek uzależniający. Nikotyna pobudza ośrodkowy układ nerwowy, zwiększa liczbę uderzeń serca i podnosi ciśnienie krwi. W dużych dawkach jest bardzo trująca.

Związki smołowe o brązowej barwie i kleistej konsystencji, związki smołowe są czynnikiem rakotwórczym, magazynowanym w płucach i układzie oddechowym, a następnie stopniowo absorbowanym.

Substancje smoliste to mieszanina wielu różnych związków chemicznych, m.in. formaldehydu, arsenu, cyjanku i benzenu.

Wśród gazów znajduje się:

Tlenek węgla, wiąże się z hemoglobina krwinek czerwonych znacznie szybciej niż tlen, zmniejszając poziom tlenu w krwioobiegu, co może być szczególnie niebezpieczne dla osób z przewlekłą chorobą płuc / serca.

Dlaczego zaprzestanie palenia jest tak trudne

Zależność od nikotyny to uzależnienie neurobiologiczne, zaliczane do chorób /ICD-10 /DSM-IV/ (4). Nikotyna w sposób sztuczny pobudza uwalnianie neuroprzekazników w mózgu, zaburzając równowagę chemiczną; do zmiany w składzie chemicznym mózgu organizm musi się przystosować. **Rozbieżność między liczbą tych, którzy zadeklarowali chęć rzucenia palenia, a liczbą rzeczywiście spełnionych deklaracji, najwyraźniej wskazuje na działanie nikotyny.**

Badania wskazują, że większość palących chce zaprzestać palenia, jednak liczba odnoszonych sukcesów na tym polu jest nadal bardzo mała (5). Wielu usiłowało rzucić palenie, lecz objawy abstynencyjne ich przerosły (6), w istocie, niektórzy mogą odczuwać niechęć do podjęcia próby zaprzestania palenia, z powodu obawy przed skutkami odstawienia nikotyny. **Przez działanie w ośrodkowym układzie nerwowym, nikotyna oddziałuje na nastrój osoby palącej, na percepcję i odczuwanie przyjemności.**

Nikotyna uzależnia

Badacze w tej dziedzinie twierdzą, że część mózgu aktywna w mechanizmie uzależnienia, reaguje na nikotynę w ten sam sposób, w jaki reaguje na inne substancje uzależniające.

W uzależnieniu od wyrobów tytoniowych, wyróżnia się trzy główne składniki:

Używanie nikotyny stwarza przyjemność, co motywuje osobę do palenia;

Kontynuowane palenie prowadzi do zjawiska tolerancji, co oznacza, że palacz musi zwiększać dawkę przyjmowanej nikotyny, aby zapokoić potrzebę odczuwania przyjemności;

Odstawienie nikotyny wywołuje nieprzyjemne objawy abstynencyjne, które powodują u palacza chęć kontynuowania palenia, w celu ich uniknięcia.

Walcząc z nałogiem, palacz napotyka nie tylko na trudności o podłożu somatycznym, lecz także psychologicznym, palenie może dostarczyć także pożądanego zaspokojenia, typu psychologicznego (7). W połączeniu z często powtarzаныmi rytuałami zapalania papierosa i zaciągania się, powoduje to, że palenie staje się zachowaniem odruchowym.

Nikotyna a mózg

W momencie wciągnięcia dymu papierosowego, nikotyna dostaje się prosto do płuc, gdzie zostaje wchłonięta do nasyconej tlenem krwi, przetransportowana do serca i wpompowana do tętnic, następnie dochodząc do mózgu.

Uzależniony mózg różni się pod względem neurobiologicznym od mózgu nieuzależnionego. W przypadku uzależnienia nikotynowego, w mózgu pojawiają się poważne i długotrwałe zmiany, które stanowią integralny składnik mechanizmu uzależnienia.

Uzależnienie nikotynowe prowadzi do zmian neuronalnych, jak i zmian somatycznych, objawiających się następująco:

- z upływem czasu, komórki mózgowe palaczy zwiększają liczbę receptorów nikotynowych, aby przystosować się do kierowania zachwianą rów-

nową biochemiczną;

- organizm przystosowuje się do regularnego otrzymywania dawek nikotyny i uzależnia się od niej.

Zmiana składu chemicznego mózgu

Nikotyna pobudza uwalnianie licznych związków chemicznych w mózgu, przede wszystkim dopaminy i noradrenaliny.

Doznania przyjemności, jakie wywołuje palenie, związane są z działaniem dopaminy.

Zaktywizowanie układu dopaminergicznego jest działaniem typowym dla wszystkich substancji uzależniających. Aktywacja tego systemu zaspokajania motywuje palacza do używania nikotyny. Jednak z ostatnich badań wynika, że nikotyna, z biegiem czasu zmniejsza zdolność mózgu do odczuwania przyjemności (8). Dlatego palacze potrzebują zwiększonej dawki tego narkotyku, aby utrzymać ten sam poziom przyjemności. W chwili zaprzestania palenia, poziom dopaminy obniża się i palacz nie odczuwa już przyjemności, a odczuwa ochotę na następnego papierosa. Dlatego palenie jest formą "samoleczenia": kontynuowanie palenia łagodzi objawy abstynencyjne, które pojawiają się, gdy tylko zmniejszy się działanie nikotyny.

Noradrenalina wprowadza w stan ożywienia i podwyższa poziom energii. W momencie słabnięcia działania noradrenaliny pojawiają się objawy abstynencyjne, takie jak drażliwość, frustracja i gniewliwość. I znowu, aby złagodzić te objawy, palacz sięgnie po następnego papierosa, kontynuując w ten sposób swój cykl uzależnienia.

Nikotyna uzależnia silniej niż kokaina

Mechanizm działania nikotyny w mózgu na układ dopaminergiczny, przypomina mechanizm działania kokainy, heroiny i amfetaminy (9). **W rankingu stopnia uzależnienia od substancji psychoaktywnych stwierdzono, że nikotyna uzależnia silniej, niż heroina, kokaina, alkohol, kofeina lub marihuana (10).**

Raport opublikowany w 1998 r. w Wielkiej Brytanii przez HM Government's Scientific Committee on Tobacco and Health, stwierdza:



Dlatego palenie jest formą "samoleczenia": kontynuowanie palenia łagodzi objawy abstynencyjne



"Ostatnie dziesięciolecie pokazały, że istnieje coraz większa akceptacja faktu, że charakterystyczne zachowanie palaczy, jak i typowy dla nich brak podatności na zmiany, to uzależnienie od narkotyku, jakim jest nikotyna. Wykazano, że nikotyna oddziałuje w mózgu na układ dopaminergiczny w sposób podobny do działania narkotyków, takich jak: heroina i kokaina".

Raport ten potwierdza wnioski przełomowego badania, dotyczącego nikotyny, przeprowadzonego przez naczelnego lekarza społecznej służby zdrowia w USA, w 1988 r. Badanie to stwierdza, iż **papierosy, jak i inne formy używania tytoniu, uzależniają, a nikotyna jest narkotykiem, który powoduje uzależnienie.**

Niedawno opublikowane wyniki pierwszego badania przeprowadzonego w celu porównania wpływu kokainy i nikotyny na doznania subiektywne, dowiodły, że osoby używające "twardych" narkotyków sądziły, iż zażywają kokainę lub heroinę, a w rzeczywistości używały nikotyny (11).

Dowiedziano, że nikotyna ma działanie narkotyczne, podobne do kokainy - a duża dawka nikotyny ma silniejsze działanie narkotyczne, niż duża dawka kokainy. Uczucie nadpobudliwości i podniecenia, były silniejsze w przypadku użycia nikotyny i podobnie w przypadku intensywności przyjemnych doznań; w porównaniu z kokainą, nikotyna znacznie częściej prowadziła do pojawiania się skutków nieprzyjemnych, takich jak zdenerwowanie (11).

(1) Zestawienie danych ASH (Action on Smoking and Health), 16 sierpnia 1998 r.

(2) Informacja prasowa WHO, Kopenhaga, 31 maja 1999 r.

(3) ASH - Basic Facts No.1 - Smoking and Statistics

(4) DSM-IV - czwarte wydanie podręcznika "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder" - klasyfikacja i definicje jednostek nozologicznych, opracowane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, które zalicza zależność od nikotyny do chorób.

(5) Zestawienie danych ASH, No.9

(6) Zestawienie danych WHO, No.127, Tobacco Addiction, sierpień 1996.

(7) WHO World No-Tobacco Booklet, maj 1999, str. 20

(8) Zestawienie danych ASH, No.9, Nicotine and Addiction, listopad 1998.

(9) R.D. Hart, D.P.L. Sachs, E.D. Gover i inni, A Comparison of Sustained Release, Bupropion and Placebo for Smoking Cessation. New England Journal of Medicine, 1997, 337: 1195-1202.

(10) WHO World No-Tobacco Day Booklet, maj 1999, str.19

(11) Jones H., Garret B., Griffiths R., Subjective and Psychological Effects of Intravenous Nicotine and Cocaine in Cigarette Smoking Cocaine Abusers. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 228: 188-197, styczeń 1999; [http://jpet.aspetjournals.org/content/vol288/issue1/.]

* źródło: materiały z przeprowadzonych szkoleń w dniu 23.11.2000 r. we Wrocławiu przez zespół kierowany przez prof. W. Zatońskiego. Podkreślenia i wytuszczenia pochodzą od redakcji (dotyczy str. 22-25)

Rzucanie
palenia, to
najprostsza
czynność, jaką
kiedykolwiek
wykonałem;
kto jak kto, ale
ja to wiem, bo
robiłem to po
tysiąc kroć.

Mark Twain

Korzyści wynikające z rzucenia palenia - fakty*

W momencie odstawienia przez palacza nikotyny, organizm niemal automatycznie rozpoczyna naprawiać wyrządzone szkody, inicjując serię zmian prowadzących do poprawy zdrowia, które trwać będą latami.

Ilość czasu od momentu rzucenia palenia	Zmiany korzystne dla zdrowia
20 minut	Ciepłota krwi i tętno powracają do normy
8 godzin	Poziom nikotyny i tlenku węgla we krwi obniża się o połowę Poziom tlenu we krwi powraca do normy
24 godziny	Tlenek węgla zostaje wydalony z organizmu Płuca zaczynają oczyszczać się ze śluzu i pozostałych substancji nikotynowych
48 godzin	Nie ma już nikotyny w organizmie Zmysł powonienia i smaku znacznie się polepsza
72 godziny	Oddychanie staje się łatwiejsze, ponieważ oskrzela dużego i średniego kalibru rozkurczają się i podnosi się poziom energii
2 - 12 tygodni	Krążenie się poprawia, a więc polepsza się kondycja fizyczna
3 - 9 miesięcy	Kaszel, śapanie, problemy z oddychaniem ustępują, ponieważ czynność płuc polepsza się nawet do 10 procent
5 lat	Ryzyko ataku serca jest mniejsze o ok. połowę, niż u osoby nadal palącej
10 lat	Ryzyko raka płuca jest mniejsze o połowę niż u osoby nadal palącej Ryzyko ataku serca jest takie samo jak u osoby, która nigdy nie paliła

Poza tym:

Rzucenie palenia pomaga zapobiegać impotencji i zwiększa szansę u kobiet na zdrową ciążę i zdrowe potomstwo;

Były palacz zauważy poprawę skóry i cery;

Dodatkowo odniesioną korzyścią są: świeższy oddech, zapach włosów i ubrań.



W tle antynikotynowy plakat Amerykańskiego Stowarzyszenia Zwalczenia Raka (The American Cancer Society)

Działania

Wydziału Zdrowia

dotyczące tworzenia

programów profilaktyki

i terapii antynikotynowej.

Liczmy na projekty, w których będą brali udział pracownicy szkoły, uczniowie oraz rodzice

Zaprezentuję państwu nasz skromny dorobek dotyczący faktycznych działań w walce z nikotynizmem. Problem ten w Wydziale Zdrowia rozpatrywany jest już od bardzo dawna. Zostały uruchomione przez Urząd Miejski środki na działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Wydział Zdrowia dzięki temu wspiera wiele inicjatyw prozdrowotnych. Wśród nich są interwencje populacyjne prowadzone od 95r.

Interwencje Populacyjne to:

- Światowa Kampania Antynikotynowa "Rzuć palenie i wygraj"
- Krajowa Kampania Antynikotynowa "Rzuć palenie razem z nami"

Głównymi celami interwencji populacyjnych są:

- budzenie świadomości społecznej. Świadomość ludzi zmienia się. "Sprzedawanie zdrowia" jest bardzo trudne dla dziennikarzy. Ten krótki czas w trakcie kampanii pozwala dotrzeć do szerokiego grona ludzi i zmienić świadomość społeczną oraz pomóc pewnej grupie ludzi, która chce rzucić palenie
- kreowanie lokalnej polityki antynikotynowej,

to nie tylko praca Wrocławia. To również praca innych miast, instytucji. Dopiero suma tych działań może stanowić politykę lokalną

· wprowadzanie działań promocyjnych, działanie na rzecz promocji zdrowia. Realizowane jest ono przez składanie przez instytucje czy osoby fizyczne różnych, autorskich programów promocji zdrowia, co pozwala na lepsze, bardziej aktywne przeprowadzanie kampanii.

Najczęściej w trakcie kampanii antynikotynowych organizowane są **Punkty Informacyjne**, gdzie są prowadzone porady psychologiczne, dyżury lekarskie.

Ogromne możliwości poszerzenia wiedzy stwarzają konkursy na programy antynikotynowe. Jest to działalność akcyjna, a nie całoroczna. Liczymy na projekty, w których będą brali udział pracownicy szkoły, uczniowie oraz rodzice. Z naszych informacji wynika, że nauczyciele potrzebują dobrego warsztatu umiejętności pracy z dziećmi, wiedzy na temat walki z nikotynizmem. Nie wystarczy pokazać jak wygląda nowotwór, jakie choroby wywołuje palenie tytoniu. Nie jest to przekonujące dla dzieci i młodzieży. Należałoby uczyć młodzież

umiejętności odmawiania, przeciwstawiania się presji grupy. Szkoły powinny w swoich programach wychowawczych umieścić więcej informacji, programów, które będą mówiły o nikotynizmie inaczej.

W tym roku Wrocław zajął 2 miejsce w Krajowej Kampanii „Rzuć palenie i wygraj”. Zostało wylosowanych 180 osób, które mają przedstawić świadka na to, że przez miesiąc nie paliły oraz wysłać kupon konkursowy. Laureaci zostali zweryfikowani. Dzwoniliśmy do świadka w celu sprawdzenia czy dana osoba dotrzymała danego słowa. Drugim sposobem weryfikowania był test medyczny oraz test na „smokolajzerze”.

Całoroczny program antynikotynowy to działalność m.in. Punktu Antytytoniowego mieszczącego się w ośrodku kardiologicznym. Punkt ten zatrudnia 3 lekarzy, w tym jednego psychiatrę, pielęgniarkę oraz psychologa. Zakres działalności to: przede wszystkim indywidualne poradnictwo dla osób zainteresowanych rzuceniem palenia. W trakcie takiej wizyty wykonywane są testy motywacji i uzależnienia od nikotyny. Z pacjentem podpisany jest mini-kontrakt który zobowiązuje pacjenta do podjęcia pełnego udziału w terapii (wizyta u lekarza, testy oraz rozmowa z psychologiem). Istnieje również możliwość skorzystania z terapii naturalnej. Prowadzone są porady dotyczące diety, aktywności fizycznej.

Działalność psychologiczna to przede wszystkim motywowanie do rzucenia palenia. Ze względu na to, że osoba paląca żyje w „świecie iluzji” korzyści wynikające z palenia, koniecznych jest kilka spotkań z psychologiem. Wiele osób, które już rzuciły palenie przychodzi na spotkania grupowe, by uzyskać wsparcie. Osoby uczestniczące w programie są w wieku 16-68 lata. Zauważyliśmy jednak, że istnieje potrzeba stworzenia podgrupy młodzieżowej (Młodzieżowego Punktu Antynikotynowego). Wynika to z tego, że młodzi ludzie mają inne problemy i potrzeby. Najczęściej z pomocy punktu korzystają mężczyźni - ok. 70 %. Wynika to z faktu, iż wykorzystujemy dodatkowo przy okazji trwania „Programu dla 40 letnich mieszkańców Wrocławia” analizę czynników chorób sercowo-naczyniowych do zmo-

tywowania mężczyzn. Kładziemy na to szczególny nacisk ze względu na przedwczesną umieralność mężczyzn w wieku produkcyjnym. Pierwszym krokiem w tej profilaktyce było zaprzestanie palenia, co najprawdopodobniej ma wpływ na tak wysoki odsetek odwiedzających Punkt mężczyzn.

W tym roku z pomocy Punktu skorzystało 369 osób. Przeważnie były to osoby palące średnio paczkę papierosów dziennie, mające za sobą co najmniej dwie próby rzucenia palenia. **Wykonano 220 testów i 149 porad psychologicznych.** Cieszymy się, że w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc będzie uruchamiany następny punkt antynikotynowy. Zwiększy to dostępność do tego rodzaju pomocy. Chcemy przygotować program długofalowy, którego zadaniem byłaby pomoc osobom palącym.

Jednostki, które najczęściej są autorami programów antynikotynowych, włączają się do kampanii to m.in.:

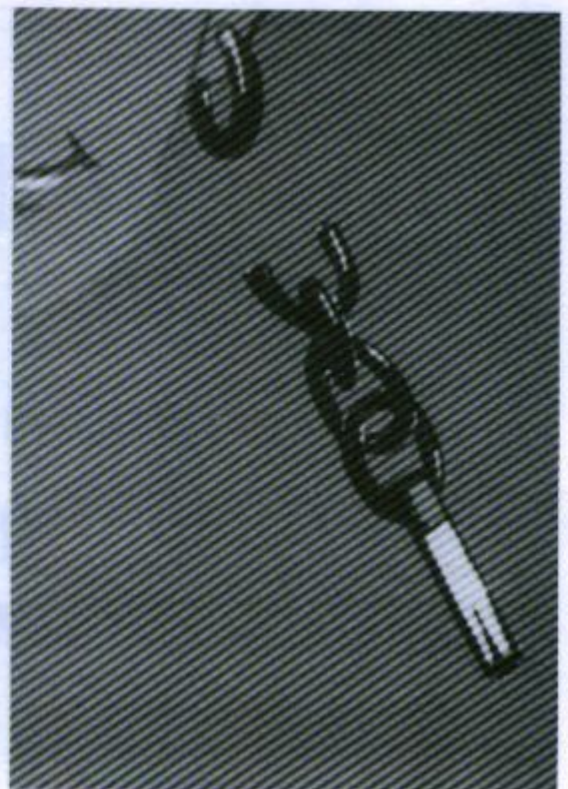
- ze środowisk medycznych - Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej, Poradnia Chorób Płuc, Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Kolejowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna
- z placówek oświatowych - Wrocławska Sieć Szkół Promujących Zdrowie. Kampanie prowadzone w tych placówkach są ciekawą formą wypowiedzenia się młodzieży nt. problemu nikotynowego. Mniejsza ilość programów realizowana jest w gimnazjach i liceach. Ciekawą inicjatywą są programy realizowane w przedszkolach. Istnieją gotowe scenariusze zabaw, konkursów dla dzieci o tematyce antynikotynowej.

- inne środowiska takie jak: Rady Osiedlowe, Apteki, Miejskie Poradnie Odwykowe. oraz Urzędy.

Bez pomocy radia, prasy czy telewizji dotarcie informacji do ludności byłoby bardzo utrudnione. Umożliwiły one również wypowiedź ludziom, którzy rzucili palenie i mogą podzielić się swoimi odczuciami, przeżyciami. Sposobem na walkę z nikotynizmem jest Zasada Minimalnej Interwencji, którą lansujemy wśród lekarzy jak i personelu podstawowej opieki zdrowotnej. Opiera się ona o zasadę 4P. Przy każdym kontakcie z pacjentem pytać go o to,

W tym roku z pomocy Punktu skorzystało 369 osób

Sposobem na walkę z nikotynizmem jest Zasada Minimalnej Interwencji



Projekt plakatu dla Wydziału Zdrowia UM - art. plastyk J.Ćwikła

Nalóg, to stan powodujący:
przymus przyjmowania danego środka,
psychiczne i fizyczne uzależnienie od niego,
tendencję do stałego zwiększania dawki,
szkodliwy wpływ, zarówno na daną osobę, jak i na otoczenie.

Większość
Wrocławian
jest przeciwna
reklamie
papierosów

czy pali tytoń. Poradzić mu aby przestał to robić. Pomóc w wyborze odpowiedniej terapii antynikotynowej. Przy kolejnej wizycie ponowić pytanie o palenie tytoniu. Wbrew pozorom interwencje tego rodzaju odnoszą skutek. **Przeprowadziliśmy również wśród Wrocławian ankietę** podczas festynu "Złota Polska Jesień", by sprawdzić jaka jest wiedza nt. palenia tytoniu. Spośród 181 respondentów, 53% stanowiły kobiety, a 46,9 stanowili mężczyźni. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci w przedziale wieku 31-45 lat. Wyniki tej ankiety są przerażające nie wszyscy wiedzą czym jest palenie tytoniu. Pytaliśmy m.in. czy papierosy zawierają sacharozę i składniki mineralne. Prawie 4% kobiet i mężczyzn odpowiedziało twierdząco. Świadczy to o małej wiedzy społeczeństwa. Na informacje o tym, że papierosy zawierają podobne substancje do

trutki na szczury reagowali niedowierzaniem. Zdecydowana większość pytaných uważa za szkodliwe palenie bierne (98%). Z ankiety wynikało również że ludność opowiedziałaby się za zakazem reklamy papierosów jako środkiem w walce z nikotynizmem. Większość Wrocławian jest przeciwna reklamie papierosów (96% kobiet i 87% mężczyzn). Dodatkowo dowiedzieliśmy się, że najmniejszą wiedzą nt. skutków palenia wykazywali się mężczyźni w wieku 40 lat. Dodatkowo dowiedzieliśmy się, że najmniejszą wiedzą nt. skutków palenia wykazywali się mężczyźni w wieku 40 lat.

Marzena Krysa

główny specjalista ds. promocji zdrowia,
Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia.

Publikacja pt. *Zdrowie Młodzieży Szkolnej w Polsce. Palenie Tytoniu* (Wyd. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2000) jest owocem prac prowadzonych w ramach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej pod auspicjami Biura Regionalnego dla Europy Światowej Organizacji Zdrowia (Health Behaviour in School-Aged Children /HBSC/ A WHO Cross-National Study). Kierownikiem badań HBSC w Polsce jest **prof. dr hab. Barbara Woynarowska**, która wraz z **dr Anną Kowalewską** i **dr Joanną Mazur** jest autorką wspomnianego raportu. Przedstawiamy obszernie streszczenie rozdziału IV, zatytułowanego "Działania dla ograniczenia palenia tytoniu w szkołach ponadpodstawowych w ocenie ich dyrektorów, nauczycieli i uczniów".

NIKOTYNA W SZKOLE

Na wstępie autorki stwierdzają, iż jedną z możliwości przeprowadzenia badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży w Polsce, stworzyło włączenie w 1998 r. pakietu pytań z programu Komisji Europejskiej (EC Biomed Programme). W oparciu o nie sprawdzono, w jaki sposób po upływie 3 lat od wprowadzenia zakazu palenia w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych, przepisy zawarte m.in. w Ustawie z dnia 9 listopada 1995 roku (o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych) są respektowane w szkołach. Zbadano opinie 1636 uczniów klas I (średni wiek ok. 15,7 lat) oraz 166 dyrektorów i nauczycieli w 89 szkołach ponadpodstawowych, w 11 województwach. W pierwszej części omawianego rozdziału ("Palenie tytoniu w budynku i na terenie szkoły") autorki przedstawiają następujące wyniki:

W opinii nauczycieli i uczniów, najczęstszą formą informowania o zakazie palenia była informacja ustna; Przepisy na piśmie posiadała zaledwie połowa szkół, a w mniej niż co trzeciej szkole (29%) umieszczono napisy i znaki

zakazu palenia; Wśród 8 krajów (Polska, Dania, Niemcy, Szkocja, Walia, Austria, Finlandia, Norwegia) w Polsce odsetek uczniów, którzy o zakazie palenia dowiedzieli się z regulaminu szkoły, był najmniejszy, natomiast z napisów i znaków - największy;

Zdaniem 96% nauczycieli uczniom nie wolno palić papierosów w budynku i na terenie szkoły; Podobnie uważało tylko 75% uczniów; Wśród pozostałych uczniów 10% nie wiedziało o tym zakazie, zaś 7% uważało, że mogą palić.

Opinie nauczycieli i uczniów, dotyczące postępowania wobec uczniów, którzy nie przestrzegają zakazu palenia przedstawiają się następująco:

Zdaniem 71% nauczycieli - rozmawia się z uczniem i oferuje mu pomoc (tak uważa tylko 5%), zdaniem 59% - informuje się rodziców (tak uważa 26% uczniów), 32% ankietowanych odpowiada na to pytanie "nie wiem". W stosunku do nauczycieli, którzy łamią zakaz palenia w szkole, zdaniem badanych dyrektorów i nauczycieli: Rozmawia się i oferuje

Zdaniem 96% nauczycieli uczniom nie wolno palić papierosów w budynku i na terenie szkoły.





ku Europie

Tylko część nauczycieli jest przekonana, że ich palenie w szkole ma wpływ na uczniów.

pomoc - 33%; nie się nie robi - 19%; udziela się upomnienia - 13%; podejmuje się inne działania - 18%; 5% badanych udzieliło odpowiedzi: "nie ma zakazu palenia", zaś 11% nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Mimo zakazu - stwierdzają autorki raportu - palenie w szkole jest zjawiskiem powszechnym. Badania wykazały, iż zdaniem 67% nauczycieli, uczniowie palą najczęściej na boisku i na zewnątrz budynku, zaś zdaniem 59% - w toaletach i w szatniach. Zdaniem uczniów, uczniowie palą prawie codziennie (55%) w toaletach i szatniach, poza budynkiem szkoły (52%), na boisku i na zewnątrz budynku szkolnego (20%). Opinie nauczycieli i uczniów są rozbieżne w kwestii kontrolowania miejsc, w których najczęściej palą. Zdaniem nauczycieli zawsze lub często sprawdzane są szatnie i toalety (75%), korytarze (69%) oraz inne miejsca w budynku (52%); zdaniem uczniów wymieniane miejsca sprawdzane są rzadziej, odpowiednio 46%, 34% i 31%.

Z badań wynika, że Polska należy, obok Danii i Finlandii, do krajów w których najmniejszy odsetek uczniów ma poczucie systematycznego kontrolowania palenia w różnych miejscach w szkole.

Wyniki odpowiedzi na pytanie, czy palenie tytoniu przez nauczycieli w szkole jest dozwolone, przedstawiają się następująco:

Nauczyciele (%)	Uczniowie (%)
Nie jest dozwolone	
26	18
Jest dozwolone w wyznaczonych miejscach	
71	42
Mogą palić wszędzie	
2	1
Nie wiem	
1	39

W drugiej części omawianego rozdziału ("Opinie o paleniu w szkole, domu i miejscach publicznych"), autorki przedstawiają wyniki odpowiedzi nauczycieli i uczniów na pytania, związane z postrzeganiem palenia w szkole i w innych miejscach. Dyrektorom oraz nauczycielom zadano pytanie: "Co ich zdaniem nauczyciele w ich szkołach sądzą o zakazie pale-

nia?". Odpowiedzi wykazały, iż:

Więcej nauczycieli akceptuje zakaz palenia w szkole przez uczniów niż przez nauczycieli;

Tylko część nauczycieli jest przekonana, że ich palenie w szkole ma wpływ na uczniów;

Duży odsetek nauczycieli sądzi, iż nie można wiele osiągnąć kontrolując uczniów.

Natomiast młodzież uważa, że te same zasady powinny obowiązywać uczniów i nauczycieli.

Większość (68%) uczniów nie zgadza się, by uczniom i nauczycielom pozwolić palić w szkole; 20% uczniów uważa, że palenie w szkole powinno być dozwolone. Według uczniów, rodzice nie powinni palić w domu (57%), zaś palenie powinno być niedozwolone w miejscach publicznych (53%); 26% uczniów uważa, że rodzice mogą palić w domu, zaś 53% uczniów opowiada się za paleniem w miejscach publicznych.

Część trzecia ("Edukacja zdrowotna w zakresie przeciwdziałania paleniu w szkole"), ukazuje stosunek nauczycieli do wyzwania, jakim jest prowadzenie edukacji zdrowotnej w szkole.

Wśród działań podejmowanych przez nauczycieli w szkołach (w roku szkolnym 1997/98), nauczyciele wymienili:

Lekcje wychowawcze na temat palenia tytoniu - 75%

Akcje antynikotynowe - 67%

Przekazywanie informacji przez pielęgniarki szkolne - 37%

Udostępnianie broszur w bibliotece - 36%

Cykl zajęć w ramach programów profilaktycznych - 35%

Indywidualne rozmowy - 15%

Kontrola na terenie szkoły - 10%

Współpraca z rodzicami i organizacjami z zewnątrz szkoły - 6%

Analizując wyniki przeprowadzonych badań, autorki dochodzą do następujących wniosków, przedstawionych w podsumowaniu:

⊗ Niemal w połowie badanych szkół brakowało formalnych (na piśmie) przepisów o zakazie palenia tytoniu.

⊗ Informacja o tym zakazie przekazywana była głównie ustnie; w ustalaniu tych przepi-

sów uczestniczyli nauczyciele tylko w 43% szkół; zasady postępowania wobec nie przestrzegania zakazu palenia przez nauczycieli i uczniów były zróżnicowane;

☞ Nauczyciele częściej niż uczniowie mają poczucie, że sprawdzają, czy uczniowie nie palą;

☞ Całkowity zakaz palenia przez nauczycieli obowiązywał w 26% szkół, w 71% można było palić w wyznaczonych miejscach, w 2% szkół można było palić wszędzie; w praktyce nauczyciele palą poza wydzielonymi pomieszczeniami;

☞ Palenie przez uczniów i nauczycieli w szkole jest powszechne;

☞ Nauczyciele w większym stopniu akceptują zakaz palenia w szkole w odniesieniu do uczniów, niż w odniesieniu do siebie; zaledwie połowa nauczycieli dostrzega swą rolę w tworzeniu wzorów dla uczniów; według uczniów zakaz palenia powinien w równym stopniu

dotyczyć młodzieży i dorosłych.

Autorki podkreślają, iż trzeba zachęcać szkoły do tworzenia własnej polityki wobec problemu, jakim jest palenie tytoniu.

Polityka taka powinna być tworzona przez nauczycieli i uczniów, zaś uwzględniać powinna nie tylko formalne przepisy prawne, dotyczące zakazu palenia w szkole, lecz przede wszystkim szkolny program edukacji zdrowotnej, problem palenia w powiązaniu z zapobieganiem innym uzależnieniom, a także udzielanie palącym uczniom i nauczycielom pomocy w rzucaniu palenia.



1. Fajka dodaje uroku, a sam tytoń w porównaniu z papierosami, jest znacznie mniej szkodliwy.

PROMOTOR

tytoń

9. Papierosy, podobnie jak alkohol są rodzajem najbardziej dostępnego leku na trudności i stresi.

PROMOTOR

tytoń

2. Niepalący terroryzują palących i nie pozwalają im na prowadzenie ich stylu życia.

PROMOTOR

tytoń

10. Palenie tytoniu osłabia kondycję fizyczną.

PROMOTOR

tytoń

3. Papierosy ułatwiają kontakty z innymi ludźmi.

PROMOTOR

tytoń

11. Palenie jest prywatną sprawą każdego z nas i nikt nie powinien dokonywać za nikogo wyborów.

PROMOTOR

tytoń

4. Palacz zazwyczaj uważa, że ma całkowitą kontrolę nad swoim nałogiem

PROMOTOR

tytoń

12. Gdzie tylko się da, palacze powinni mieć osobne pomieszczenia.

PROMOTOR

tytoń

5. Kilka papierosów dziennie to nie jest nałóg, ale mała przyjemność w ciągu dnia.

PROMOTOR

tytoń

13. Największe pieniądze "robi się" na używkach i tytoń jest tylko jedną z nich.

PROMOTOR

tytoń

6. Papieros w ustach świadczy o dorosłości i pewności siebie.

PROMOTOR

tytoń

14. Skoro nauczyciele i rodzice palą, to dlaczego nie może robić tego siedemnastoletni uczeń.

PROMOTOR

tytoń

7. Rzucić palenie - to nie jest problem! Zależy tylko od rzeczywistych intencji palacza.

PROMOTOR

tytoń

15. Moda na niepalenie niewiele zmieni bez aktywnych programów promowania określonych zachowań.

PROMOTOR

tytoń

8. Lekarze i inni specjaliści od zdrowia wiedzą o szkodliwości palenia i też palą.

PROMOTOR

tytoń

16. Palacze powinni więcej płacić na ubezpieczenie zdrowotne.

PROMOTOR

tytoń

Gra w karty

tytuł

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. 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