

Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych,   
w tym nowych narkotyków dla uczniów klas od 5 do 7 szkół podstawowych

**„Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”**



„Porozmawiajmy o zdrowiu  
 i nowych zagrożeniach”

Jak…?

Czy to prawda, że…?

Dlaczego…?

**Spis treści**

**Wstęp**

1. Diagnoza problemu
2. Grupa docelowa
3. Cele i zadania
4. Metody i techniki
5. Realizatorzy i partnerzy
6. Zarys struktury programu
7. Czas realizacji programu
8. Dodatkowe informacje

**Program**

6.1 Treści szkolenia dla nauczycieli

6.2 Scenariusze zajęć edukacyjnych z uczniami

6.3 Scenariusz zajęć edukacyjnych prowadzonych przez Policję

6.4 Treści spotkania edukacyjnego z rodzicami/opiekunami uczniów

6.5 Ewaluacja programu

6.6 Aneks

**Wstęp**

***1. Diagnoza problemu***

**Nowe narkotyki**

Na podstawie obserwacji problemów społecznych jakimi są używanie substancji psychoaktywnych, oraz nadużywanie leków przez młodzież województwa zachodniopomorskiego, zapadła decyzja stworzenia wojewódzkiego programu przeciwdziałającego tym zagrożeniom. Program nazwano „Porozmawiajmy o zdrowiu   
i nowych zagrożeniach”. Po przeanalizowaniu danych zatruć nowymi narkotykami zebranych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, w badaniu ESPAD 2019, w wyniku policyjnych debat społecznych, w analizach wojewódzkich i z danych umieszczonych w krajowej mapie zagrożeń bezpieczeństwa zauważono, że należy objąć młodzież szkolną kompleksową edukacją profilaktyczną nawiązującą do tematyki zagrożeń używania substancji psychoaktywnych.

Obecna narkomania, jest zupełnie niepodobna do tej jaką mieliśmy w latach 80-tych i 90 -tych XX wieku czy nawet w ciągu ostatnich dziesięciu lat. Dotychczas w największej grupie ryzyka znajdowali się młodzi ludzie w przedziale wiekowym 18-25 lat. Jednakże w ostatnich latach pojawiły się nowe niepokojące trendy *(Europejski Raport Narkotykowy 2021. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii)*:

* W 2019 r. na europejskim rynku narkotykowym wykryto ponad 400 nowych substancji psychoaktywnych. Wciąż wykrywane są nowe silne syntetyczne kannabinoidy i nowe syntetyczne opioidy, stanowiące zagrożenie dla zdrowia i społeczeństwa.
* Doniesienia o konopiach indyjskich zafałszowanych nowymi syntetycznymi kannabinoidami (np. MDMB-4en-PINACA), które sprzedawane są nieświadomym tego użytkownikom, wskazują na nowe i potencjalnie rosnące ryzyko związane z nieumyślnym spożyciem tych silnych substancji.
* Na rynku narkotykowym coraz częściej dostępne są nowe formy dawkowania syntetycznych kannabinoidów, w tym e-liquidy i impregnowane bibułki.
* W 2020 r. po narkotyki sięgnęło 17,4 mln (16,9%) młodych osób (15-34 lata) z terenu Unii Europejskiej.
* Na podstawie danych z 26 krajów, które przeprowadziły badania ankietowe w ramach Europejskiego Raportu Narkotykowego, w latach 2015–2020, wskaźnik używania konopi indyjskich w 2020 roku wśród mieszkańców UE w wieku od 15 do 34 lat szacuje się na 15,4%. Gdy bierze się pod uwagę wyłącznie grupę wiekową od 15 do 24 lat, rozpowszechnienie używania konopi indyjskich jest wyższe: 19,2% osób (9,1 mln) używało ten narkotyk w ciągu ostatniego roku, a 10,3% (4,9 mln) w ciągu ostatniego miesiąca.

Na podstawie danych zebranych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dotyczących zatruć nowymi narkotykami na terenie województwa zachodniopomorskiego dało się zaobserwować ich spadek w latach 2015-2017 (Wykres nr 1).

**Wykres nr 1. Statystyka zatruć** **nowymi narkotykami prowadzona przez WSSE   
w Szczecinie – dane aktualne na dzień 31.12.2021 r.**

Niestety dane za rok 2018 mówią o 90 zatruciach nowymi narkotykami na terenie województwa zachodniopomorskiego, w skutek czego doszło do przekroczenia liczby zatruć nowymi narkotykami zanotowanymi w 2016 r. W 2019 roku mieliśmy 35 przypadków ww. zatruć, rok później, tj. w 2020 roku doszło do ponad dwukrotnego wzrostu zatruć wynoszącego 84 przypadki. Dane za rok 2021 aktualne na dzień 31 XII mówią o 79 przypadkach zatrucia nowymi narkotykami.

Po przeanalizowaniu powyższych danych i rozbiciu ich na poszczególne grupy wiekowe łatwo zauważyć, że najbardziej narażoną na patologie związane z używaniem substancji psychoaktywnych grupą wiekową są osoby w przedziale wiekowym powyżej 33 roku życia (Wykres nr 2). Może to być związane z niedostateczną edukacją we wcześniejszych latach nt. szkodliwości substancji psychoaktywnych. Również w grupie 14-18 lat odnotowuje się przypadki zatruć nowymi narkotykami. Wiąże się to zapewne z trudnościami dorastania, presją otoczenia, próbą zaimponowania rówieśnikom i wejściem w dorosłość. Poniższe dane również wskazują, że już w 13 roku życia zdarzały się pojedyncze próby inicjacji użycia substancji psychoaktywnych, co daje do zrozumienia, że profilaktyką należy objąć dzieci już w wieku od ok 11 roku życia.

**Wykres nr 2. Statystyka zatruć nowymi narkotykami wg. wieku prowadzona przez WSSE   
w Szczecinie – dane aktualne na dzień 31.12.2021 r.**

**Alkohol**

Pomimo wyższego poczucia bezpieczeństwa u mieszkańców województwa zachodniopomorskiego i coraz to bardziej odpowiedzialnej postawy za swoje zdrowie, wciąż obserwuje się przypadki picia alkoholu i upijania się przez osoby młode, używanie substancji psychoaktywnych w tym leków i nowych narkotyków i e-papierosów. Narzędziem służącym do diagnozy może być Krajowa Mapa Zagrożeń Bezpieczeństwa. Osoby odpowiedzialne społecznie mogą na mapie zaznaczyć obszary, które według nich mogą być miejscem zakłócania porządku publicznego oraz demoralizacji. Po przeanalizowaniu danych z Krajowej Mapy Zagrożeń Bezpieczeństwa (Rys. 1) łatwo wysnuć wniosek, że problem związany z używaniem substancji psychoaktywnych wciąż jest aktualny. W związku z czym dotychczasowy wojewódzki program „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” zawierający treści profilaktyczne dotyczące używania substancji psychoaktywnych w tym nowych narkotyków należy rozszerzyć o treści dotyczące szkodliwego działania alkoholu, nadużywania leków, oraz używania e-papierosów.

**Obraz zawierający mapa

Opis wygenerowany automatycznie**

**Rysunek nr 1. Krajowa Mapa Zagrożeń Bezpieczeństwa**

Z danych Policji zachodniopomorskiej wykazanych w rocznym sprawozdaniu z zakresu rozpoznania i profilaktycznej pracy Policji na rzecz zapobiegania demoralizacji nieletnich oraz patologii społecznej w 2017 roku ujawniono 502 nietrzeźwych nieletnich, a w 2016 roku ujawniono 423 nieletnich pod wpływem alkoholu, co przedstawia wykres 3. Na podstawie analizowanego wykresu wynika, że w 2017 roku w porównaniu do 2016 roku widoczny był 18,7 % wzrost ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu na terenie województwa zachodniopomorskiego. Wyżej wymieniona tendencja wzrostowa dała w ubiegłych latach jasny przekaz o potrzebie rozszerzenia programu „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” o treści profilaktyczne dotyczące skutków nadużywania alkoholu.

**Wykres 3. Liczbowe zestawienie ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2016-2017, 2019-2020.**

Wzrost ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu (Tabela nr 1) nastąpił na terenie powiatów koszalińskiego, świnoujskiego, choszczeńskiego, kamieńskiego, kołobrzeskiego, myśliborskiego, polickiego, pyrzyckiego, stargardzkiego, szczecineckiego, świdwińskiego oraz wałeckiego. Natomiast spadek ujawnionych nieletnich widoczny jest na terenie miasta Szczecin, powiatu białogardzkiego, goleniowskiego, gryfickiego, gryfińskiego, łobeskiego   
i sławieńskiego. Największy wzrost zanotowano w powiecie myśliborskim i świdwińskim   
a największy spadek na terenie miasta Szczecin oraz powiatów białogardzkiego   
i sławieńskiego. Analizując powyższe dane można stwierdzić, że należy wzmocnić działania profilaktyczne w powiatach, gdzie zaobserwowano wzrost ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu. Jednakże pod żadnym pozorem nie wolno zaniedbywać dotychczas włożonej pracy w profilaktykę w powiatach gdzie zanotowano spadek liczby młodzieży pijącej alkohol.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Powiaty | Osoby nieletnie 2016 r. | Osoby nieletnie 2017 r. | Osoby nieletnie 2019 r. | Osoby nieletnie 2020 r. |
| Szczecin | **89** | **64** | **59** | **48** |
| koszaliński | **30** | **32** | **18** | **11** |
| świnoujski | **4** | **8** | **11** | **3** |
| białogardzki | **32** | **8** | **7** | **5** |
| choszczeński | **18** | **20** | **9** | **1** |
| drawski | **7** | **17** | **8** | **19** |
| goleniowski | **19** | **18** | **17** | **6** |
| gryficki | **24** | **18** | **6** | **6** |
| gryfiński | **14** | **12** | **3** | **3** |
| kamieński | **7** | **22** | **7** | **5** |
| kołobrzeski | **12** | **30** | **11** | **9** |
| łobeski | **31** | **25** | **12** | **7** |
| myśliborski | **8** | **40** | **11** | **2** |
| policki | **6** | **9** | **9** | **9** |
| pyrzycki | **13** | **31** | **11** | **7** |
| sławieński | **32** | **7** | **3** | **0** |
| stargardzki | **22** | **36** | **19** | **15** |
| szczecinecki | **12** | **14** | **2** | **1** |
| świdwiński | **8** | **45** | **17** | **5** |
| wałecki | **35** | **46** | **20** | **14** |
| Ogółem | **423** | **502** | **260** | **176** |

**Tabela nr 1. Zestawienie** **nieletnich ujawnionych pod wpływem alkoholu z podziałem na poszczególne powiaty województwa zachodniopomorskiego w latach 2016-2017 i 2019-2020.**

Dane nieletnich pod wpływem alkoholu ujawnionych z podziałem na poszczególne powiaty województwa zachodniopomorskiego za lata 2019-2020 wykazały pozytywne rezultaty działań profilaktycznych. W zdecydowanej większości powiatów zanotowano znaczący spadek ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu, tj. Szczecin, Świnoujście powiat koszaliński, goleniowski, łobeski, myśliborski, świdwiński, wałecki. Na przełomie ostatnich kilku lat zanotowany jest ten sam poziom ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu w powiecie polickim a powiat drawski, jako jedyny zanotował znaczący wzrost wyżej wymienionych przypadków.

**Leki**

W dzisiejszych czasach nie możemy mówić o substancjach psychoaktywnych osobno, z tego względu, że młodzież często je łączy. Raport z przeprowadzonego w województwie zachodniopomorskim badania ESPAD w 2019 r. wykazał, że ok 7% (5939 osób w wieku 15-16 lat oraz 6495 osób w wieku 17-18 lat) ankietowanych uczniów deklarowało, że zdarzyło im się pić alkohol i przy tej samej okazji przyjmować leki (Tabela nr 2). Należy tu wspomnieć, że łączne przyjmowanie różnych substancji psychoaktywnych jest szczególnie niebezpieczne ze względu na ryzyko szkód zdrowotnych jakie mogą wystąpić po wystąpieniu niekontrolowanych procesów chemicznych wynikających z łączenia różnych substancji psychoaktywnych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupy wiekowe | 2015 | | 2019 |
| Młodzież w wieku 15-16 lat | | **7,4 %** | **6,6 %** |
| Osoby w wieku 17-18 lat | | **6,7 %** | **5,9 %** |

**Tabela nr 2. Przyjmowanie leków przeciwbólowych w celu odurzania się w ramach badań ESPAD w latach 2003 - 2019.**

Mimo zaobserwowanej na przełomie ostatnich lat tendencji spadkowej w łącznym przyjmowaniu alkoholu i leków przez osoby młode problem ten jest nadal aktualny.   
Dlatego zasadna jest profilaktyka w ramach programu „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Skala problemu w województwie zachodniopomorskim jest wyższa niż średnia   
z całego kraju (Tabela nr 3).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 |
| Młodzież w wieku 15-16 lat | **Polska** | **8,4 %** | **7,0 %** | **5,8 %** | **5,7 %** | **5,3 %** |
| **Województwo Zachodniopomorskie** | **x** | **x** | **7,8 %** | **7,0 %** | **x** |
| Osoby w wieku  17-18 lat | **Polska** | **14,6 %** | **12,2 %** | **7,5 %** | **7,3 %** | **6,9 %** |
| **Województwo Zachodniopomorskie** | **x** | **x** | **7,9 %** | **6,8 %** | **x** |

**Tabela nr 3. Łączne przyjmowanie alkoholu i leków przez osoby ankietowane w ramach badań ESPAD w latach 2003 - 2019.**

Do szerokiej grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Rozpowszechnienie używania tradycyjnych w Polsce substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, tj. leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu lekarza oraz substancji wziewnych pozostaje na względnie stabilnym poziomie.

**E-papierosy**

Główne wnioski raportu IBRiS „Palenie wśród młodzieży w wieku 15-18 lat”

* młodzież w wieku 15-18 lat sięga po używki przeznaczone do palenia przede wszystkim z ciekawości oraz dlatego, że czują presję społeczną – nie chcą być jedynymi wśród znajomych, którzy nie palą;
* tradycyjne papierosy uznawane są przez młodzież jako śmierdzące, po których żółkną zęby i zanieczyszczają środowisko, natomiast posiadają duży walor towarzyski;
* e-papierosy nie śmierdzą, są zdrowsze i tańsze, ale traktowane jako zabawka dla dzieci;
* wyroby nowatorskie uważane są za bardzo aspiracyjne, bliżej tradycyjnych papierosów niż e-papierosy. Popularność tej kategorii alarmująco szybko rośnie. Choć są na rynku od 2017 roku już 25% młodzieży deklaruje, że podgrzewało tytoń;
* niezależnie od rodzaju substancji przeznaczonej do palenia (lub podgrzewania), młodzież nie widzi większych problemów z dostępem do niej.

Dane z raportu IBRIS jednoznacznie ukazują, że problem związany z używaniem nowatorskich wyrobów tytoniowych, w tym e-papierosów wymaga atencji. Młodzież rzadziej sięga po klasyczne papierosy, co może wydawać się złudnym sukcesem profilaktyki zdrowia. W zamian, sporym zainteresowaniem cieszą się nowatorskie wyroby tytoniowe, w tym IQOS, JUUL, e-papierosy. Jest to spowodowane głównie atrakcyjną formą tych urządzeń, szeroką grupą użytkowników, w tym osób w przedziale 15-18 r. ż., przez co część młodzieży uznaje to za modę.

Korzystanie z e-papierosa nazywane jest wapowaniem (od angielskiego słowa „vaping”), chmurzeniem lub juulingiem (od nazwy urządzenia JUUL). Nazwa „e-papieros”   
i „elektroniczny papieros” może być myląca, urządzenie jest inhalatorem nikotyny, symulującym czynność palenia tradycyjnego papierosa. E-papierosy zbudowane są z metalu lub plastiku i przybierają różne kształty upodabniające je do klasycznego papierosa, długopisu, cygara, a nawet fajki. W założeniu miał być mniej szkodliwy i pomagać w zerwaniu z nałogiem palenia papierosów. W zamian stał się urządzeniem popularnym wśród młodzieży, która z jego powodu wchodziła w nałóg używania nowatorskich wyrobów tytoniowych.

W 2014 roku zostało wprowadzone na rynek nowatorskie urządzenie IQOS, którego nazwa jest skrótem „I quit original smoking”, czyli „Rzucam palenie tradycyjnych papierosów”. W przeciwieństwie do dotychczasowych e-papierosów, IQOS jest produktem tytoniowym,   
w którym zamiast płynu z nikotyną podgrzewany jest tytoń instalowany przez użytkownika. W założeniu, takie rozwiązanie ma być zdrowsze od dotychczasowych e-papierosów, z uwagi na uniknięcie inhalacji szkodliwymi substancjami chemicznymi zawartymi w liquidach.

JUUL jest mały, ma nowoczesny design i ciekawe smaki do wyboru. Jeden kartridż zawiera taką ilość nikotyny, jaką zawiera paczka papierosów oraz nawet trzykrotnie więcej niż e-papierosy wcześniejszej generacji. Zapewnia dużą mobilność i dyskrecję, co jest niezwykle istotne dla młodzieży szkolnej, a przy okazji stanowi modny gadżet.

W związku z powyższym pojawia się pytanie czy elektroniczne inhalatory nikotyny są zdrowsze od tradycyjnych papierosów. W elektronicznych inhalatorach nikotyny nie dochodzi do reakcji spalania, dzięki czemu użytkownik nie wdycha szeregu niebezpiecznych substancji typowych dla dymu tytoniowego. W przypadku e-papierosów zawierających liquid do organizmu e-palacza dostarczana jest gliceryna i/lub glikol propylenowy, będące głównymi składnikami płynu, nikotyna (jeśli jest obecna w płynie), substancje smakowo-zapachowe oraz produkty ich przemian powstałe w wyniku podgrzania liquidu, a także znajdujące się w nim ewentualne zanieczyszczenia. Szczególną uwagę zwrócono na wanilinę i aldehyd cynamonowy, które okazały się szczególnie toksyczne w płynach do e-papierosów. Okazuje się, że wdychanie ich po podgrzaniu ma zdecydowanie szkodliwe działanie. Uznawane za bezpieczne gliceryna i glikol propylenowy, po podgrzaniu i zastosowaniu, w większych dawkach także wykazywały działanie toksyczne. Ponadto, w oparach e-papierosów zidentyfikowano wiele rakotwórczych lotnych związków organicznych.

**Wnioski**

Reasumując powyższe dane dotyczące zatruć nowymi narkotykami, przyjmowania alkoholu przez osoby nieletnie oraz łączne przyjmowanie alkoholu oraz leków przez młodzież i używania nowatorskich wyrobów tytoniowych na terenie województwa zachodniopomorskiego wysuwają się następujące wnioski:

* Problem związany z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków przez młodzież jest wciąż aktualny, w związku z czym istnieje dalsza potrzeba objęcia edukacją i profilaktyką uczniów szkół podstawowych;
* Obserwuje się pojedyncze próby inicjacji użycia substancji psychoaktywnych   
  u młodzieży ok 13 r.ż. Co daje do zrozumienia, że profilaktyką należy objąć dzieci uczęszczające do szkół podstawowych;
* W dalszym ciągu obserwuje się incydenty ujawnionych nieletnich będących pod wpływem alkoholu, w związku z czym należy kontynuować dotychczasowe treści programu „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” o tematyce profilaktyki używania alkoholu przez młodzież;
* Mimo zaobserwowanej na przełomie ostatnich lat tendencji spadkowej w łącznym przyjmowaniu alkoholu i leków przez osoby młode problem ten jest nadal aktualny  
  i należy w dalszym ciągu objąć profilaktyką młodzież w ramach programu „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Skala problemu w województwie zachodniopomorskim jest wyższa niż średnia z całego kraju.

***2. Grupa docelowa***

Program adresowany jest do:

* Uczniów klas od 5 do 7 szkół podstawowych,
* Nauczycieli – wychowawców klas i pedagogów szkolnych,
* Rodziców/opiekunów dzieci.

***3. Cele i zadania***

Głównym celem programu jest zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych,   
w szczególności nowych narkotyków, e-papierosów a także alkoholu i leków w niewłaściwy sposób przez osoby młode. Do szczegółowych celów programu należy:

* Kształtowanie umiejętności podejmowania decyzji odnośnie własnego zdrowia   
  i poczucia odpowiedzialności za dokonywanie wyborów związanych ze zdrowiem,
* Uświadomienie odpowiedzialności prawnej w zakresie eksperymentowania   
  i używania substancji psychoaktywnych,
* Kształtowanie umiejętności krytycznego myślenia oraz rozpoznawania i zapobiegania sytuacjom sprzyjającym sięganiu po substancje psychoaktywne,
* Zrozumienie przyczyn używania substancji psychoaktywnych i czynników sprzyjających powstawaniu uzależnienia,
* Wzbudzanie empatii i kształtowanie postawy nastawionej na udzielanie wsparcia   
  i niesienie pomocy osobom zagrożonym występowaniem zachowań problemowych,
* Zapoznanie uczniów z zagrożeniami i skutkami przyjmowania narkotyków, w tym narkotyków, w sposób niewłaściwy leków, alkoholu.

***4. Metody i techniki***

**Metody i techniki realizacji programu z podziałem na grupy odbiorców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uczniowie | Nauczyciele i wychowawcy | Rodzice/opiekunowie uczniów |
| warsztaty,  praca w grupach,  burza mózgów,  prelekcja,  inscenizacja,  ćwiczenia | **szkolenie,**  **instruktaż,**  **dyskusja,**  **metaplan** | **wykład,**  **dyskusja,**  **rozmowy indywidualne** |

**Tabela 4 Metody i techniki realizacji programu z podziałem na grupy odbiorców**

**Pomoce dydaktyczne:**

* prezentacje multimedialne,
* ulotki i broszury edukacyjne dotyczące zagrożeń związanych ze stosowaniem narkotyków, w tym nowych narkotyków,
* flipchart.

***5. Realizatorzy i partnerzy***

**Realizacja programu edukacyjnego w województwie zachodniopomorskim:**

* Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie,
* Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne,
* Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie,
* Komendy Powiatowe Policji,
* Szkoły podstawowe.

**Partnerzy programu:**

* Kuratorium Oświaty w Szczecinie,

**Realizatorzy programu:**

* pion promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
* pion prewencji Policji,
* szkolni koordynatorzy programu,
* wychowawcy szkół podstawowych i pedagodzy szkolni.

**Osoby współpracujące przy realizacji programu:**

* dyrektorzy szkół,
* nauczyciele,
* pedagodzy,
* psycholodzy,
* pielęgniarki szkolne,

**Potrzeby techniczne:**

* arkusze papieru (w formacie A4 lub większym),
* przybory do pisania,
* tablica lub flipchart.

***6. Zarys struktury programu***

6.1 Treści szkolenia dla nauczycieli

6.2 Scenariusze zajęć edukacyjnych z uczniami

6.3 Scenariusz zajęć edukacyjnych prowadzonych przez Policję

6.4 Treści spotkania edukacyjnego z rodzicami/opiekunami uczniów

6.5 Ewaluacja programu

6.6 Aneks:

***7. Czas realizacji programu***

Łączny czas realizacji programu dla uczniów obejmuje 6 godzin lekcyjnych.

Czas realizacji poszczególnych części programu:

1. Szkolenie przedstawicieli placówek oświatowych zgłoszonych do programu przez promotorów zdrowia PSSE – 45 minut.
2. Przeprowadzenie zajęć edukacyjnych z uczniami przez wychowawców klas   
   – 4 x 45 minut ( 4 godziny lekcyjne).
3. Przeprowadzenie zajęć edukacyjnych z uczniami przez przedstawiciela Policji – 45 minut.
4. Przeprowadzenie zajęć edukacyjnych z uczniami przez promotora zdrowia PSSE – 45 minut.
5. Przeprowadzenie spotkania edukacyjnego dla rodziców/opiekunów uczniów przez przedstawiciela Policji – 45 minut.

***8. Dodatkowe informacje***

1. Budżet programu:

Program realizowany jest ze środków własnych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Szczecinie, Powiatowych Stacji Sanitarno Epidemiologicznych z terenu województwa zachodniopomorskiego, Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie oraz jednostek Policji z terenu województwa zachodniopomorskiego. Dodatkowe środki pozyskane od partnerów posłużą do zakupu nagród dla laureatów Wojewódzkiego Przeglądu Form Artystycznych, będącego działaniem wzmacniającym program „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma zagospodarowania środków | Adresaci | Szacowany koszt |
| Wydruk plakatów dla każdej szkoły biorącej udział w programie | 300 szt. - dla szkół realizujących program | Koszt wydruku 700 zł |
| Nagrody dla Laureatów Wojewódzkiego Przeglądu Form Artystycznych | 3 zespoły laureatów liczące do 5 osób, dodatkowo 3 wyróżnione zespoły liczące do 5 osób. | Koszt: I. miejsce - 2.500 zł  II. miejsce - 1.000 zł  III. miejsce - 600 zł  Wyróżnienia – 300 zł x 3 = 900 zł  Ogółem - nagrody (etap wojewódzki): 5.000 zł |
| Poczęstunek dla jury WPFA (online) | Liczba gości zależna od aktualnej sytuacji epidemicznej. | Koszt 3.000 zł |
| Turniej wiedzy nt. profilaktyki używania substancji psychoaktywnych zaplanowany na rok szkolny 2022/2023 | 20 zespołów liczących do 3 osób. | Koszt 9.000 zł |

2. Sposoby implementacji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma | Termin | Przewidywane efekty |
| Szkolenie promotorów zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa zachodniopomorskiego. | Październik 2021 | Uzyskanie wiedzy niezbędnej do przeszkolenia koordynatorów szkolnych na początku roku szkolnego 2021/2022 |
| Rozszerzone szkolenie promotorów zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa zachodniopomorskiego. | Luty 2022 | Zmobilizowanie promotorów powiatowych do aktywnego udziału w realizacji programu. |
| Szkolenie pracowników Policji | II semestr roku szkolnego 2021/2022 | Przekazanie niezbędnych instrukcji dla pracowników Policji prowadzących spotkania z uczniami oraz rodzicami w ramach programu. |

3. Sposoby i terminy ewaluacji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj ewaluacji | Obszar poddawany ocenie | Metody, techniki badania | Termin realizacji |
| Ankieta przeprowadzona przez szkolnego koordynatora programu | Liczba uczestników programu, odbiór programu przez uczniów | Arkusz ankiety sprawozdawczej dla ucznia | Czerwiec 2022 |
| Sprawozdanie przeprowadzone przez powiatowego koordynatora programu | Liczba uczestników programu, odbiór programu przez uczniów oraz koordynatorów szkolnych | Arkusz ankiety sprawozdawczej dla koordynatora szkolnego | Lipiec 2022 |
| Sprawozdanie przeprowadzone przez wojewódzkiego koordynatora programu | Liczba uczestników programu, odbiór programu przez uczniów, koordynatorów szkolnych, koordynatorów powiatowych | Arkusz ankiety sprawozdawczej dla koordynatora powiatowego | Sierpień 2022 |
| Przedstawienie wniosków ze sprawozdań w postaci artykułu na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie | Wniosku z zrealizowanego programu | Artykuł opublikowany w Internecie | Sierpień 2022 |
| Przedstawienie wniosków ze sprawozdań w postaci artykułu na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie | Wniosku z zrealizowanego programu | Artykuł opublikowany w Internecie | Wrzesień 2022 |
| Szkolenie promotorów zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa zachodniopomorskiego. | Przypomnienie treści programu oraz przedstawienie wniosków po przeprowadzonej ewaluacji we wcześniejszej edycji programu. | Szkolenie | Październik 2022 |

4. Sposoby upowszechniania informacji o programie

1. Informacja umieszczona na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie.
2. Informacja umieszczona na Stronach internetowych 20-tu Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z terenu województwa zachodniopomorskiego.
3. Informacja umieszczona na profilu Twitter Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie.
4. Informacja umieszczona na stronie Zachodniopomorskiego Kuratorium Oświaty.
5. Informacja umieszczona przekazana do zachodniopomorskich szkół za pozwoleniem Zachodniopomorskiego Kuratorium Oświaty.
6. Informacja umieszczona na stronie Zachodniopomorskiej Policji.

Informacja przekazana przez rzecznika prasowego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie do lokalnych mediów: Radio Eska, Radio Szczecin, Kurier Szczeciński.

Program został zaprojektowany do prowadzenia edukacji w obszarze tzw. profilaktyki uniwersalnej używania substancji psychoaktywnych.

Profilaktyka uniwersalna polega na prowadzeniu działań zapobiegawczych, skierowanych do wszystkich osób objętych edukacją, z pominięciem dokonywania oceny stopnia ryzyka podejmowania przez te osoby zachowań niebezpiecznych dla zdrowia.

***Możliwe jest realizowanie zajęć w formie on-line w zależności od sytuacji epidemiologicznej.***

**6. Zarys struktury programu**

|  |
| --- |
| Sanepid-e14620322549046.1 Treść szkolenia dla nauczycieli |
| Wskazane jest, żeby szkolenie koordynatorów szkolnych zostało przeprowadzone przez powiatowego koordynatora programu z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, z pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. |
| TEMAT:  Wprowadzenie do programu. Szkolenie dla szkolnego koordynatora programu. |
| Czas trwania:  45 minut |
| Osoba prowadząca:  Pracownik Państwowej Inspekcji Sanitarnej |
| Adresat:  Przedstawiciele szkół zgłoszonych do programu zapoznani z materiałami edukacyjnymi |
| Cel spotkania:  Przedstawienie idei programu, jego treści |
| Środki dydaktyczne:   * Rzutnik multimedialny * Ekran |
| Metody pracy:   * Mini wykład |
| Przebieg spotkania.  Przedstawienie celów i założeń programowych. Omówienie przebiegu  i sposobu realizacji programu. |
| Wprowadzenie: (10 min) |
| * Program edukacyjny został zaprojektowany do realizacji pierwszorzędowej profilaktyki (zwanej również profilaktyką uniwersalną) używania substancji psychoaktywnych wśród uczniów V, VI, VII klas szkół podstawowych. * Celem programu jest zapobieganie używania narkotyków, tzw. „nowych narkotyków” (dopalaczy, środków zastępczych), alkoholu i leków oraz występowaniu innych zachowań problemowych u młodzieży. * Treści edukacyjne, które zostały zawarte w programie, można określić jako „miękkie”, „delikatne”, „bezpieczne”. Nie powinny wzbudzać strachu, ani też sprzeciwu wśród jego realizatorów, rodziców i opiekunów dzieci. * Treści profilaktyczne odwołują się do przyczyn sięgania po substancje psychoaktywne i innych ryzykownych zachowań, które najczęściej występują u młodzieży. * Program koncentruje się na promocji zdrowego stylu życia uczniów i powstał w oparciu o stosunkowo „młodą” dziedzinę wiedzy, jaką jest „Zdrowie publiczne” i jej zasadniczą część „Promocja zdrowia”. * W programie korzysta się z różnorodnych metod aktywizujących uczniów, które stymulują do myślenia i kreatywnego poszukiwania rozwiązań sytuacji problemowych oraz stawianych zadań. Formułą programu jest dialog z uczniem. * Jednym z ważniejszych, szczegółowych celów programu jest kształtowanie u uczniów umiejętności podejmowania krytycznych, samodzielnych i odpowiedzialnych decyzji odnośnie własnego zdrowia (w pewnych sytuacjach również i innych osób). * Wskazane jest okresowe utrwalanie treści profilaktycznych w trakcie roku szkolnego. Do tego celu można zaangażować liderów młodzieżowych, którzy wyłonieni zostaną w czasie realizacji programu (osoby wyróżniające się aktywnością, prospołeczne, dbające o zdrowie). |
| Podczas realizacji programu należy unikać: podawania „gotowych” odpowiedzi, zastępowania lub zwalniania uczniów z myślenia, moralizowania i pouczania, pośpiechu. Ideą programu jest wychowanie młodego człowieka do zdrowia, wskazanie prozdrowotnej ścieżki rozwoju i akcentowanie korzyści z tego płynących w różnych sferach życia człowieka. W związku z powyższym, znaczącą rolę w prowadzeniu i koordynacji programu mogą odegrać osoby, które cechuje prozdrowotny styl życia i zainteresowanie tematyką zdrowia (liderzy zdrowia, mentorzy). |
| Mini wykład: 30 min |
| *Co to są „nowe narkotyki” (środki zastępcze, paranarkotyki)?*  Brak jest jednej, pełnej i naukowej definicji nowych narkotyków. Jednakże nowe narkotyki w rozumieniu potocznym, można określić jako: preparaty, które w swoim składzie mogą zawierać substancje psychoaktywne i przez to stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, pochodzenia roślinnego, których obrót odbywa się z pominięciem prawa (wskutek unikalnego składu chemicznego), syntetyzowane z powszechnie znanych substancji i reklamowane przy pomocy potencjalnie atrakcyjnych nazw (np. indiański wojownik, zioło marzeń i wiele innych). Sprzedaż nowych narkotyków odbywa się z wykorzystaniem różnych zabiegów marketingowych:   * Tzw. marketing biżuteryjny, * Akcesoria np. fifki, lufki, * Zamieszczanie zabawnych tekstów na opakowaniach nowych narkotyków, * Wprowadzanie na rynek nowych marek i nazw nowych narkotyków.   Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej podaje następujące definicje:  • Środek zastępczy – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach, jak środek odurzający lub substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów;  • Narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich;  • Nowa substancja psychoaktywna – każda substancja lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenie społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancje psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji.  Ustawa w pierwotnym brzmieniu nie zawierała zapisów, które uniemożliwiały używanie środków zastępczych zamiast narkotyków, ponieważ nie zakazywała ich wytwarzania i obrotu.  Art. 44b. ust. 1 otrzymuje brzmienie:  • Zakazuje się: wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych; prowadzenia działalności w zakresie, o którym mowa w art. 40a ust. 1, przez podmiot niespełniający wymagań, o których mowa w art. 40a ust. 1, art. 40b i art. 40c.”  Art. 52a. ust. 1.  • Kto, wbrew przepisom ustawy, wytwarza lub wprowadza do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środek zastępczy, podlega karze pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł.  Art. 52a. ust. 2.  • Karę pieniężną, o której mowa w ust. 1, wymierza, w drodze decyzji, państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego. Decyzja ta podlega natychmiastowemu wykonaniu.  Szacuje się, że każdego roku ponad pół miliona osób w Polsce sięga po przynajmniej jedną substancję narkotyczną (w tym również nowe narkotyki). Najczęściej eksperymentowanie z narkotykami rozpoczynają uczniowie szkół podstawowych lub ponadgimnazjalnych. Badanie ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Drugs) z 2015 roku pokazało, że odsetek gimnazjalistów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy wynosi 10,3% (w wieku 15–16 lat, uczęszczających do trzeciej klasy gimnazjum), natomiast w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem sięgnęło po te substancje 4,3% badanych uczniów w tej grupie wiekowej. Eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi (papierosami, alkoholem i narkotykami) jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do istotnych czynników, mających wpływ na wchłanianie substancji psychoaktywnej należy:  • Wiek,  • Płeć,  • Ciężar ciała,  • Stan zdrowia,  • Cechy genetyczne,  • Przyjmowanie substancji na czczo lub po posiłku.  Szybciej wchłaniają się narkotyki/środki zastępcze podane: dożylnie, domięśniowo, podskórnie, doodbytniczo, podjęzykowo i wziewnie. Nieco wolniej wchłaniają się narkotyki podane doustnie.  Ryzyko zgonu z powodu stosowania dopalaczy wiąże się z:  • Zatrzymaniem krążenia,  • Porażeniem ośrodka oddechowego.  Regularne używanie dopalaczy może prowadzić do uszkodzenia narządów, takich jak wątroba, nerki czy mózg. Może być też przyczyną epizodów psychotycznych. Jednoczesne przyjmowanie różnych substancji psychoaktywnych – nowych narkotyków, alkoholu, innych narkotyków, leków – stwarza realne zagrożenia dla ludzkiego zdrowia i życia. Politoksykomania – używanie łącznie lub w odstępie czasowym substancji legalnych  i nielegalnych – alkoholu, narkotyków lub leków. To innymi słowy uzależnienie od kilku substancji jednocześnie. Najczęściej łączony jest alkohol z inną substancją. Leczenie tego typu zatruć i uzależnień jest trudniejsze niż w przypadku uzależnień od jednej substancji psychoaktywnej. Coraz rzadziej mamy też do czynienia z tzw. czystymi narkotykami. Skutki używania narkotyków, niezależnie od zażywanego środka, rzutują nie tylko na stan zdrowia, lecz również stanowią zagrożenie dla rozwoju osobowości (m.in. bardzo silnie wpływają na sferę emocjonalną człowieka) i rozwoju społecznego (problemy z nauką, konflikty rówieśnicze, wykluczenie społeczne, konflikty z prawem i wiele innych). Po roku 2007 zwiększyła się częstotliwość używania przez młode osoby przetworów konopi i prawdopodobnie zjawisko to będzie podlegało tendencji wzrostowej w przyszłości. Specyficzne zachowania i zaburzenia, jakie stwierdzono u osób używających marihuany, to (Jędrzejko, 2010):  • Brak zainteresowania nauką, wyższa absencja szkolna, unikanie udziału w życiu rodzinnym, stawianie oporu wychowawczego wobec rodziców i nasilanie się zachowań, które są niezgodne z ich oczekiwaniami,  • Wszyscy badani chłopcy i niemal wszystkie dziewczęta wraz z używaniem marihuany, eksperymentują z tytoniem i alkoholem, a co trzecia badana osoba sięgnęła w ciągu roku po inny narkotyk,  • Będąc pod wpływem marihuany, co trzecia dziewczyna, miała mniej kontrolowany kontakt seksualny,  • Co piąty chłopiec używający marihuany, sprzedawał lub odsprzedawał narkotyk w celach zarobkowych,  • Ponad ¾ badanych osób posuwa się do kłamstwa w celu zdobycia środków na marihuanę,  • Obecnie marihuana cechuje się większą zawartością czynnika aktywnego THC,  • Nowe jej odmiany mogą być nawet 10 razy silniejsze od tych, które były dostępne 15-20 lat temu. Szacuje się, że podaż odmian modyfikowanych marihuany dotyczy 10-15% oferty rynkowej (Biliński P. i wsp.),  • Dodatkowo zawartość substancji rakotwórczych w skrętach z marihuany jest wyższa niż w papierosach (Biliński P. i wsp.). Dym z marihuany wywołuje stany zapalne nosa i gardła, uporczywy kaszel, zapalenie oskrzeli i rozedmę płuc. Dłuższe używanie marihuany skutkuje tzw. zespołem amotywacyjnym, który charakteryzuje się zanikaniem potrzeby osiągania celów życiowych (Biliński P. i wsp.),  • Używanie narkotyków (marihuany, i in.) stanowi poważne zagrożenie dla ruchu drogowego. Ocenia się, że około 5% kierowców w Europie prowadzi raz w roku pojazd pod wpływem substancji psychoaktywnej, innej niż alkohol,  • Określenie „profilaktyka używania dopalaczy” jest myląca ze względu na złożoność i wieloaspektowość uwarunkowań stosowania tych substancji  • Adekwatniejsze do rangi problemu są następujące nazwy: profilaktyka używania substancji psychoaktywnych, profilaktyka problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, profilaktyka zachowań problemowych młodzieży.  Poczucie koherencji.  Do czynników chroniących przed podejmowaniem różnych zachowań problemowych u młodych osób należą:  • Dobre relacje z rodzicami lub bliskimi osobami.  Więź z rodzicami, wsparcie z ich strony, zasady i jasne oczekiwania rodziców, zaangażowanie w sprawy dziecka; więzi szkolne i pozaszkolne,  • Zasoby indywidualne  Poziom inteligencji, zdolności uczenia się, towarzyskość, radzenie sobie z negatywnymi emocjami, stresem, optymizm, pogoda ducha, umiejętność porozumiewania się, pozytywny obraz siebie, wysoka samoocena, posiadanie planów i celów życiowych, posiadanie zainteresowań,  • Konstruktywni rówieśnicy  Akceptujący normy, z aspiracjami edukacyjnymi, prospołeczni, wspierający, życzliwi,  • Dobry klimat społeczny szkoły  Wsparcie ze strony nauczycieli, pedagoga lub psychologa szkolnego, zainteresowanie uczniem jako człowiekiem, świetlice, a także – przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo – dostęp do ośrodków rekreacji, klubów młodzieżowych i sportowych, dostęp do poradni specjalistycznych.  • Wymienione czynniki chroniące można potraktować jako „zasoby”, którymi dysponuje człowiek.  Od tego, jak wykorzystamy zasoby, zależy „poczucie koherencji”, na które składają się wszystkie komponenty:  - zrozumiałość,  - zaradność,  - sensowność.  • Zrozumiałość polega na tym, że napływające z otoczenia bodźce można pojąć, wytłumaczyć i przewidzieć.  Spójność i powtarzalność doświadczeń  • Zaradność dotyczy dostępności zasobów, które pozwalają sprostać wymaganiom stawianym przez bodźce.  Równowaga między przeciążeniem a niedociążeniem  • Sensowność polega na postrzeganiu wymagać jako wyzwań, które warte są podejmowania wysiłku i zaangażowania.  Udział w podejmowaniu decyzji  • Poczucie koherencji rozwija się począwszy od okresu dzieciństwa do około 30 roku życia człowieka.  4. Środowisko szkolne  Kreowanie przyjaznego środowiska w szkole, wspierającego uczniów i zmniejszającego ryzyko występowania zachowań problemowych, polega na:  • Dbałości o życzliwą atmosferę, która zmniejsza stres i napięcie u uczniów,  • Zainteresowaniu się każdym z uczniów jako człowiekiem,  • Unikaniu nadmiernego przeciążania uczniów (np. obowiązkami szkolnymi),  • Udzielaniu informacji, wsparcia i pomocy w „trudnych” sytuacjach przez: pedagoga, psychologa lub pielęgniarkę szkolną oraz przez samych nauczycieli,  • Tworzeniu bezpiecznego otoczenia, które sprzyja wypoczynkowi i zapobiega nudzie, z dostępem do: świetlicy, czytelni, miejsca do rekreacji i sportu,  • Możliwie wczesnym zidentyfikowaniu uczniów z grup ryzyka: dzieci z wysoką absencją (chorobową i nie chorobową, np. chodzących na wagary, mających problemy w nauce i trudności w kontaktach z rówieśnikami), a ponadto dzieci z rodzin, w których występuje patologia (np. alkoholizm) lub liczne konflikty rodzinne oraz trudności w pełnieniu funkcji wychowawczych (np. przez samotnego rodzica),  • Możliwie wczesnym zidentyfikowaniu uczniów z grup ryzyka: na podstawie przeglądów czystości, badań przesiewowych lub częstych wizyt w gabinecie medycznym, które mogą wskazywać na reakcje nerwicowe,  • Ograniczaniu podawania leków w gabinecie medycznym np. z powodu zdenerwowania, bólu głowy; o ile jest to możliwe, leki należy zastąpić posiłkiem, relaksacją, spacerem, akupresurą itp.,  • Zwróceniu uwagi w czasie zajęć szkolnych na: zmiany w zachowaniu i nastroju uczniów – wyraźną senność lub euforię, wygląd ucznia: ślady po wkłuciach dożylnych, zmiany zapalne i blizny, dziwny zapach, posiadanie leków lun innych substancji,  • Zwróceniu uwagi na uczniów gromadzących się w ustronnych miejscach, w pobliżu szkoły, w nieformalnych grupach o cechach patologii społecznej (palących papierosy, pijących alkohol) – należy zwiększyć opiekę nad tymi uczniami,  • Obserwacji miejsc ustronnych (przez dyżurnych, woźnych), w których gromadzi się młodzież (np. w pobliżu garaży, w opustoszałych pomieszczeniach),  • Wzmocnieniu opieki nad dziećmi o niskim statusie społecznym, zagrożonych biedą, niedożywieniem, stygmatyzacją, zaniżoną samooceną; w miarę możliwości należy poszukiwać wsparcia materialnego (programy wyrównywania szans).  Zachowania problemowe młodzieży to m.in.:  • Używanie substancji psychoaktywnych (papierosów, alkoholu, narkotyków, leków),  • Nieuzasadnione przyjmowanie leków,  • Szkodliwe używanie multimediów,  • Drobne kradzieże, kłamstwa,  • Zaniedbywanie obowiązków szkolnych, wagary, porzucenie szkoły,  • Ucieczki z domu,  • Przedwczesna aktywność seksualna,  • Zachowania agresywne, znęcanie się nad rówieśnikami,  • Czyny chuligańskie, wandalizm,  • Drobne przestępstwa, wyłudzanie i przemoc, wykroczenia,  • „Dziwna” dieta, niski poziom aktywności fizycznej,  • Samookaleczanie.  Zachowania problemowe:  • Najczęściej współwystępują ze sobą (ta sama osoba może przejawiać różne zachowania problemowe),  • Palenie tytoniu inicjuje kontakty z innymi substancjami psychoaktywnymi (reguła torowania),  • Mogą się nawzajem zastępować ( w sytuacji utrudnień).  Procesy podejmowania decyzji, przykładowo odnośnie sięgania po substancje psychoaktywne, podlegają następującym wpływom:  • „Trudne” sytuacje życiowe sprzyjają podejmowaniu nieracjonalnych decyzji,  • Zewnętrzne ograniczenia zwiększają atrakcyjność podejmowanego wyboru – „zakazany owoc”, co nie zmienia faktu, że młodzi ludzie potrzebują wyznaczania wyraźnych granic swojego postępowania,  • Ryzykowne decyzje najczęściej podejmowane są w grupie, w przekonaniu o jej wszechmocy,  • Konformizm, zewnątrz sterowność, „hurraoptymizm”.  • Cała szkoła powinna być wolna od nałogów.  • Nie do przyjęcia jest palenie papierosów w szkole, w obecności uczniów  • Dotyczy to całej społeczności szkolnej i wszystkich pracowników szkoły.  Warto wspomnieć, że opisane postępowanie jest jedną z zasad Europejskiej Sieci „Szkół Promujących Zdrowie”. |
| Zakończenie: 5 min  Podsumowanie spotkania. |

**6.2 Scenariusze zajęć edukacyjnych   
z uczniami**

**Zajęcia nr 1 - *Wprowadzenie uczniów w tematykę programu.***

(Czas realizacji: 35 minut)

**Zajęcia nr 2 - *„Trudy wieku dorastania”.***

(Czas realizacji: 45 minut)

**Zajęcia nr 3 - *„Jestem świadomy czym są narkotyki, więc nie biorę!”.***

(Czas realizacji: 45 minut)

**Zajęcia nr 4 - *„Zdrowie i substancje psychoaktywne”.***

(Czas realizacji: 45 minut)

**Zajęcia nr 5 - *„Moje mocne strony”.***

(Czas realizacji: 45 minut)

**Zajęcia nr 6 - *Podsumowanie zajęć***

(Czas realizacji: 45 minut)

*Przed przystąpieniem do zajęć można ustawić ławki ,,w literę U’’ lub przyłączyć je dla kilku uczniowskich zespołów.*

*Zajęcia edukacyjne z uczniami prowadzą przeszkoleni nauczyciele – wychowawcy (pedagodzy)*

*Wskazane jest, aby zajęcia edukacyjne z uczniami zostały przeprowadzone w czasie lekcji wychowawczych.*

|  |
| --- |
| Zajęcia nr 1 Wprowadzenie uczniów  w tematykę programu |
| TEMAT:  Wprowadzenie do programu |
| Czas trwania:  35 minut |
| Osoba prowadząca:  Przedstawiciel szkoły |
| Adresat:  Uczniowie 5-7 klas szkół podstawowych |
| Cel spotkania:  Przedstawienie zakresu treści programu oraz przedstawienie pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Policji, którzy będą prowadzić zajęcia. |
| Środki dydaktyczne:   * Prezentacja |
| Metody pracy:   * Mini wykład, |
| Przebieg spotkania.  Nauczyciel przedstawia uczniom cel zajęć, zakres treści programu oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Policji. |
| Wprowadzenie: (10 min) |
| Głównym celem programu jest zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych, w szczególności nowych narkotyków, a także alkoholu i leków w niewłaściwy sposób przez osoby młode.  Celami szczegółowymi są:   * Kształtowanie umiejętności podejmowania decyzji odnośnie własnego zdrowia i poczucia odpowiedzialności za dokonywane wybory związanych ze zdrowiem * Kształtowanie umiejętności krytycznego myślenia oraz rozpoznawania i zapobiegania sytuacjom sprzyjającym sięganiu po substancje psychoaktywne * Zrozumienie przyczyn używania substancji psychoaktywnych i czynników sprzyjających powstawaniu uzależnienia * Wzbudzanie empatii i kształtowanie postawy nastawionej na udzielanie wsparcia i niesienie pomocy osobom zagrożonym występowaniem zachowań problemowych * Zapoznanie uczniów z zagrożeniami i skutkami przyjmowania narkotyków, w tym nowych narkotyków, w sposób niewłaściwy leków, alkoholu. |
| Rozwinięcie: 20 min |
| Wykaz zajęć edukacyjnych:   * Zajęcia nr 1 – wprowadzenie do programu – zajęcia z pedagogiem oraz pracownikami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Policji, * Zajęcia nr 2 – „Trudy wieku dorastania” – zajęcia z pedagogiem, * Zajęcia nr 3 – „Jestem świadomy czym są narkotyki, więc nie biorę!” – zajęcia z Policjantem, * Zajęcia nr 4 –„Zdrowie i substancje psychoaktywne” – zajęcia przeprowadzone z pracownikiem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, * Zajęcia nr 5 – „Moje mocne strony” – zajęcia przeprowadzone z pedagogiem * Zajęcia nr 6 – Podsumowanie zajęć – zajęcia przeprowadzone z pedagogiem * Zajęcia nr 7 – Rozpoznawanie współczesnych zagrożeń – „nowe narkotyki”– spotkanie Policji z rodzicami uczniów biorących udział w programie. |
| Zakończenie: 5 min  Podsumowanie spotkania. |

|  |
| --- |
| Zajęcia nr 2 „Trudy wieku dorastania” |
| TEMAT:  Trudy wieku dorastania |
| Czas trwania:  45 minut |
| Osoba prowadząca:  Przedstawiciel szkoły |
| Adresat:  Uczniowie 5-7 klas szkół podstawowych |
| Cel spotkania:  Spotkanie ma na celu przybliżyć uczniom:   * charakterystykę okresu młodzieńczego, * rolę edukacji zdrowotnej w tym okresie, * jak ważna jest higiena w okresie dorastania, * jak unikać ryzykownych zachowań w okresie adolescencji. |
| Środki dydaktyczne:   * Rzutnik multimedialny, * Ekran, * Prezentacja multimedialna. |
| Metody pracy:   * Mini wykład, * Dyskusja moderowana * Warsztat. |
| Przebieg spotkania. |
| Wprowadzenie: (10 min) |
| Charakterystyka okresu młodzieńczego   * Wiek dorastania obejmuje okres od 12 do 20 roku życia. Na przestrzeni tego krótkiego czasu zachodzą radykalne zmiany psychiczne i fizyczne, które umożliwiają jednostce podjęcie nowych zadań i ról społecznych właściwych dla człowieka dorosłego. Młoda osoba poświęca się zabawie i sprawom ekscytującym, żyje dniem dzisiejszym, nie przejmując się dniem jutrzejszym. * Jeśli młody człowiek nie znajduje wsparcia w środowisku np. w rodzinie, w szkole, dorastanie może stać się wyjątkowo trudne i samotne. Dorośli – rodzina i nauczyciele – mniej lub bardziej świadomie stawiają często młodym ludziom wymagania przekraczające możliwości ich realizacji. Sytuacja taka budzi u nastolatków bezradność, lęk przed odrzuceniem przez znaczących dorosłych. W okresie dorastania większe znaczenie odgrywają rówieśnicy a rodzice schodzą na dalszy plan. Efektem tego są silniejsze związki z rówieśnikami, którzy stają się często główną grupą wsparcia i wzorcem do naśladowania, w tym także zachowań ryzykownych dla zdrowia. * Edukacja zdrowotna w okresie dorastania * Znaczenie edukacji zdrowotnej w okresie dorastania * Badania zachowań zdrowotnych młodzieży ukazują niepokojące dane dotyczące kondycji zdrowotnej młodego pokolenia. Może to być spowodowane brakiem wiedzy na temat prozdrowotnego stylu życia i jego wpływu na zdrowie, złymi nawykami wywodzącymi się ze środowiska domowego, niedostateczną opieką medyczną, naśladowaniem niekorzystnych wzorów zachowań preferowanych w grupie rówieśniczej, obecną modą. * Dlatego też edukacja zdrowotna w tej grupie jest szczególnie potrzebna. * Po pierwsze, dlatego że w okresie tym kształtują się zachowania prozdrowotne, a także zachowania ryzykowne (antyzdrowotne), które u części młodzieży utrwalają się i decydują o tym, co wnoszą w dorosłe życie. * Po drugie wiedza, postawy i umiejętności dbania o zdrowie mogą sprzyjać dobremu samopoczuciu, dokonywaniu właściwych wyborów, radzeniu sobie z zadaniami rozwojowymi, szczególnie w okresie dorastania. |
| Mini wykład: 30 min |
| * Zachowania młodzieży związane ze zdrowiem – sposób odżywiania * Krótka dyskusja: * Uczniowie muszą zastanowić się nad pytaniem: Jakie są prawidłowe zachowania zdrowego odżywiania? * Żywienie, tj. właściwy dobór potraw pod względem ich składników, ilości, liczby i rozłożenia posiłków w czasie, mają ogromny wpływ na wzrost i rozwój człowieka. Żywienie musi być właściwie dostosowane do każdego stadium życia. Niewłaściwe odżywianie stanowi bezpośrednią przyczynę bądź czynnik ryzyka wielu schorzeń. * Nauczyciel omawia piramidę żywienia.   Przyczyną zaburzeń odżywiania u młodzieży jest m. in. nieprawidłowe postrzeganie samego siebie, a w związku z tym:   * ,,Nienaturalne’’ potrzeby nadmiernie graniczonego jedzenia – anoreksja, * Czy też objadania się – bulimia. * Natłok reklam niezdrowej żywności, a nawet szkodliwej dla młodszych organizmów, łatwy do niej dostęp i ,,kuszenie’’ na różne sposoby przez producentów i handlowców. * Lansowana przez massmedia ,,westernalizacja’’ – czyli przyjmowanie zachodnich wzorców bardzo szczupłej sylwetki ciała jako atrakcyjnej – powoduje, że wielu młodych ludzi, chcąc dorównać modelkom, stosuje bardzo restrykcyjne diety, które z czasem, zwłaszcza przy pewnych predyspozycjach psychicznych, przerodzić się mogą w jadłowstręt psychiczny.   Młodzieży często wpaja się złe nawyki, np.:   * Używanie dezodorantu zamiast mycia, * Kąpiel raz w tygodniu lub rzadziej, * Wkładanie brudnych, przepoconych ubrań. * Należy w tym okresie zwrócić jej uwagę na: utrzymywanie w czystości i pielęgnację skóry, włosów, paznokci, zębów, dobór ubioru i obuwia, dbałość o czystość i porządek najbliższego otoczenia. * Ważna jest też kwestia używania bezpiecznych kosmetyków, ponieważ zawarte w nich substancje chemiczne mogą powodować różnorodne objawy (reakcje alergiczne, zaburzenia barwnikowe, reakcje ogólnoustrojowe). * Ryzykowne Zachowania w okresie młodzieńczym. Palenie tytoniu jest zachowaniem ryzykownym dla zdrowia z powodu działania obniżającego odporność i wydolność fizyczną oraz znamiennie zwiększającego ryzyko choroby niedokrwiennej serca, chorób układu oddechowego, nowotworów płuc, pęcherza moczowego, przełyku, żołądka i trzustki. Zauważa się coraz niższy wiek inicjacji palaczy. Z przeprowadzonych badań wśród młodzieży szkół podstawowych wynika, że po papierosy sięga 18% chłopców i 8% dziewcząt w wieku 11-15 lat.   Warsztat   * Nauczyciel prosi uczniów o zastanowienie się, w jakich okolicznościach młodzież sięga po pierwszego papierosa/e-papierosa? – dyskusja moderowana   Po krótkiej dyskusji nauczyciel dzieli klasę na dwie grupy:   * grupa A – zespół wybiera dwóch uczniów, następnie wybrani dwaj uczniowie próbują nakłonić ucznia z grupy B do spróbowania papierosa; * grupa B – cały zespół musi się naradzić i wybrać jednego przedstawiciela grupy, który musi podejść do dwóch uczniów z grupy A i asertywnie odmówić spróbowania papierosa wyjaśniając im jakie konsekwencje niesie ze sobą używanie tytoniu. Warsztat ma na celu pokazać uczniom w jaki sposób przeciwstawić się negatywnej presji grupy rówieśników.   Jakie są czynniki chroniące przed podejmowaniem ryzyka?   * Rodzina - wsparcie rodziców, zasady rodzinne, jasne oczekiwania rodziców, dobre porozumiewanie się z dzieckiem, monitorowanie czasu wolnego dziecka, wspólnie spędzany czas wolny, zaangażowanie rodzica w sprawy szkolne dziecka; * Rówieśnicy - relacje z rówieśnikami akceptującymi normy społeczne, z aspiracjami edukacyjnymi, prospołecznymi, poczucie akceptacji ze strony rówieśników; * Szkoła - dobry klimat szkoły, wsparcie nauczycieli, doświadczenie pozytywnych wzmocnień, poczucie więzi ze szkołą, określone zasady życia szkolnego i ustalone granice; * Środowisko - zaangażowanie w konstruktywną działalność, kluby młodzieżowe, wspólnoty religijne, wolontariat, działalność charytatywna – wysoki poziom empatii; * Przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo (dostęp do ośrodków rekreacji, klubów, poradni, ośrodków interwencji kryzysowej); * Dorośli mentorzy (oparcie w zaufanej osobie dorosłej np. trenerze sportowym, psychologu szkolnym, wychowawcy). |
| Zakończenie: 10 min |
| Podsumowanie spotkania.  1. Okres dorastania jest niezwykle trudny dla młodzieży i dlatego potrzebuje ona wsparcia świadomych i ewentualnych problemów osób dorosłych – rodziców, nauczycieli, pielęgniarek szkolnych.  2. Należy zwrócić szczególną uwagę na edukację zdrowotną młodych osób w celu kształtowania u nich właściwych postaw prozdrowotnych.  3. Zdrowy styl życia wypracowany wśród młodzieży przełoży się na zdrowie późniejszych dorosłych i dzieci. |

|  |
| --- |
| Zajęcia nr 3 „Jestem świadomy jakim zagrożeniem są narkotyki,  więc nie biorę!”. |
| Wskazane jest, żeby poniższe zajęcia przeprowadzone zostały przez pracownika prewencji Policji. |
| TEMAT:  Jestem świadomy czym są narkotyki, więc nie biorę! |
| Czas trwania:  45 minut |
| Osoba prowadząca:  Policjant/ pracownik Policji w towarzystwie wychowawcy/ nauczyciela klasy. |
| Adresat:  Uczniowie placówek oświatowych (5-7 klas szkół podstawowych) |
| Cel spotkania:  Przekazanie informacji dotyczących aktualnych zagrożeń wynikających z sięgania po substancje odurzające, w tym nowe narkotyki, poinformowanie młodzieży o skali zjawiska, odpowiedzialności prawnej, formach demoralizacji. Omówienie sposobu zachowania się w sytuacji zagrożenia, skorzystania z dostępnej pomocy, zainteresowanie dostępnymi działaniami, akcjami profilaktycznymi przeciwdziałającymi uzależnieniom. |
| Środki dydaktyczne:   * Rzutnik multimedialny, * Ekran. |
| Metody pracy:   * Mini wykład, * Dyskusja moderowana. |
| Przebieg spotkania.  *• Prezentacja informacji dot. substancji odurzających oraz nowych narkotyków,*  *• Informacje o konsekwencjach sięgania po środki odurzające (konsekwencje prawne, społeczne, zdrowotne),*  *• Odpowiedzialność prawna nieletnich oraz formy demoralizacji,*  *• Zobrazowanie dostępnej pomocy i akcji profilaktycznych,*  *• Budowanie zaufania do osób z instytucji niosących pomoc i wsparcie.*  *Podstawy prawne do prowadzenia zajęć:*  *\*Kodeks Karny,*  *\*Kodeks Postępowania Karnego,*  *\*Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,*  *\*Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich.* |
| Wprowadzenie: (5 min) |
| Osoba prowadząca wita dzieci i przedstawia cel prowadzenia prelekcji (pojawienie się nowych zagrożeń związanych z sięganiem po substancje odurzające i wzrost częstotliwości przypadków zatruć i zgonów). |
| Mini wykład: 30 min |
| * Zdefiniowanie zagrożenia jakim są nowe narkotyki i inne substancje odurzające. * Konsekwencje zdrowotne i prawne (omówienie art. 53-65 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, przedstawienie konsekwencji zdrowotnych sięgania po narkotyki, zwrócenie uwagi na problem społeczny jakim jest stosowanie substancji odurzających). * Uświadomienie pierwszej odpowiedzialności prawnej, ze względu na osiągnięcie 13 roku życia. Omówienie szczegółowych form zjawisk demoralizacji, ze szczególnym uwzględnieniem substancji odurzających, poinformowanie o sposobie postępowania Policji wobec osoby nieletniej. * Informacje dotyczące miejsc pomocy dla osób zażywających (wskazanie osób, którym młody człowiek może zaufać, szukając pomocy – rodzic, nauczyciel, wychowawca, pedagog, Policjant).   Informacja o problemie:  • Poniższe treści należy sparafrazować tak aby były łatwo zrozumiałe dla dziecka w klasach 5 - 7 szkoły podstawowej. Narkotyki charakteryzują się możliwością wywoływania stanu przyzwyczajenia, a nawet przymusu ich dalszego stosowania. Zażywanie substancji psychoaktywnych wiąże się z chwilowym poprawieniem samopoczucia oraz nosi ryzyko powstawania uzależnienia. Będzie się ono wyrażać regularną chęcią przeżywania jak największej ilości czasu pod wpływem narkotyku. Każdy narkotyk uzależnia. Uzależnienie łatwo rozpoznać przez silną potrzebę i niekontrolowane pragnienie ponownego przyjęcia danej substancji. Dużą rolę odgrywa także wiek osób sięgających po środki odurzające. Niestety dorośli, którzy uzależnili się od narkotyków, swoje pierwsze eksperymenty z substancjami psychoaktywnymi zaczynali w wielu kilkunastu lat. Istnieją grupy narkotyków, które bardzo źle oddziałują na neurony, szybko przyzwyczajają się do obecności danej substancji psychoaktywnej. Niektóre narkotyki, działają tak, że wpływają na osłabienie aktywności neuronów w mózgu. Przy nagłym odstawieniu narkotyku neurony te stają się nadaktywne prowadząc do wielu zaburzeń w czynnościach fizjologicznych organizmu. Objawy odstawienia mogą mieć różny charakter, w zależności od rodzaju środka, który spowodował uzależnienie. Ma to zawsze bardzo nieprzyjemny przebieg dla uzależnionego i jego rezultatem będzie poszukiwanie substancji w celu zniesienia takiego stanu. Wielkość przyjmowanych dawek narkotyku wywołującego zależność fizyczną musi ulegać podwyższeniu, gdyż każda kolejna porcja narkotyku powoduje słabszą reakcję organizmu. Zjawisko to nazywane jest tolerancją. Przy jego występowaniu, w celu uzyskania tych samych efektów konieczne jest stałe zwiększanie dawki. Z czasem poziom tolerancji jest na tak wysokim poziomie, że osoba uzależniona zaczyna przyjmować dawki śmiertelne. Warto też wspomnieć o nowych narkotykach, które w ciągu ostatnich lat stały się popularne wśród nieświadomej młodzieży, chociaż są tak samo (często nawet znacznie bardziej) niebezpieczne jak zwyczajne narkotyki. Nowe narkotyki to często mieszanka bardzo trujących, substancji chemicznych np. proszek do prania połączony z trutką na szczury. Każdy rodzaj nowych narkotyków jest znaczącym zagrożeniem dla życia. Lista niepożądanych objawów, jakie mogą wywoływać, jest bardzo długa. Właściwie nie ma narządu, którego nie mogą uszkodzić. Przeważnie objawami zażycia takich narkotyków jest: rozrywający ból głowy, stany lękowe, nagły wzrost ciśnienia tętniczego, zawał serca, udar mózgu, stany agresji, które mogą zakończyć się próbą samobójstwa lub zabójstwa, śpiączka, niewydolność nerek i wątroby itp. Skutkiem zażycia tych substancji w bardzo wielu przypadkach jest śmierć. Nowe narkotyki uzależniają z taką samą siłą jak zwykłe narkotyki, a jedynym ratunkiem jest długi i trudny odwyk w klinikach psychiatrycznych.  Konsekwencje zdrowotne zażywania narkotyków :  • Wielokrotne stosowanie narkotyków prowadzi do przyzwyczajenia, uzależnienia i tzw. głodu narkotycznego, a w konsekwencji do narkomanii. Ryzyko związane z braniem narkotyków:  • Szkody psychiczne: człowiek zażywający narkotyki może być agresywny, może także odczuwać lęk lub doświadczać przerażających halucynacji. Z czasem może prowadzić do stałych zaburzeń typu: schizofrenia, paranoja, depresja itp.  • Zmiany w osobowości: działanie narkotyków polega na zakłócaniu naturalnych dróg komunikacji pomiędzy neuronami. Nawet jednorazowe ich użycie może wywołać długotrwałe zmiany w działaniu komórek nerwowych. Zażywanie narkotyków powoduje poważne zmiany w działaniu niektórych, szczególnie wrażliwych komórek mózgu.  • Zmiany w zachowaniu: zażywający narkotyki mogą być agresywni, tracą zainteresowanie przyjaciółmi, rodziną i pracą oraz dawnymi zamiłowaniami. Często przestają dbać o siebie. Zainteresowania narkomana zwężają się jedynie do problemu zdobycia narkotyków lub pieniędzy na nie. Nasilają się konflikty z otoczeniem oraz zaczynają się kłopoty z prawem. Wielu narkomanów posuwa się nawet do kradzieży, aby mieć na następną dawkę.  • Wypadki: ludzie zażywający narkotyki, ze względu na stan zagubienia, w którym się znajdują, częściej niż inni ulegają wypadkom. Zdarza się, że wpadają do wody i toną, wbiegają niespodziewanie na jezdnię lub wypadają z okna.  • Zakażenia: niektóre narkotyki podawane są w postaci zastrzyków. Brudne igły powodują ropnie, zatrucie krwi, żółtaczkę. Wielokrotne używanie tych samych igieł i strzykawek sprzyja przenoszeniu się wirusa HIV.  • W kontekście społecznym mówi się również o powstawaniu uzależnienia środowiskowego - jest to zjawisko polegające na tym, iż osoby popadają w uzależnienie przez nacisk kręgu znajomych, w którym się obraca. Problem nadużywania substancji uzależniających jest to tyle poważny, że większość osób, które je zażywają nie leczy się, a nawet nie zdaje sobie sprawy z tego, jak poważne ma problemy ze zdrowiem. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych rodzi szereg problemów zdrowotnych dla człowieka. Mogą być to m.in. śmiertelne zatrucia (przedawkowania), ostre i przewlekłe zaburzenia psychiczne, zaburzenia funkcjonowania poszczególnych narządów lub całego organizmu. Wszystko to prowadzi do obniżenia jakości życia i jego gwałtownego skrócenia. Uzależnienia są przyczyną niebagatelnych szkód społecznych. Na poziomie funkcjonowania rodziny prowadzą do poważnych problemów w relacjach rodziny. Na poziomie społeczeństw prowadzą do rosnących kosztów opieki medycznej, powiększania się ilości ludzi niepełnosprawnych i chorych. Znaczny procent wszystkich samobójstw popełnianych jest pod wpływem substancji psychoaktywnych, a do więcej niż połowy śmiertelnych wypadków drogowych przyczynia się osłabienie zdolności motorycznych kierowców z powodu alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Rozprzestrzenianie się chorób przenoszonych przez krew, wśród nich HIV/AIDS i wirusowego zapalenia wątroby jest w dużej mierze skutkiem używania narkotyków drogą dożylną. Jak widzimy zjawisko używania narkotyków przez poszczególne jednostki ma z reguły także określone negatywne konsekwencje dla ich najbliższego otoczenia oraz zakłóca prawidłowe funkcjonowanie całego społeczeństwa rodząc dlań szereg szkód i kosztów. Dlatego też używanie narkotyków nie może być kwestią społecznie obojętną.  Konsekwencje prawne zażywania narkotyków  • Zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Polsce karalne jest: posiadanie dużej ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych, wprowadzanie do obrotu środków odurzających, udzielanie innej osobie, ułatwianie lub umożliwianie ich użycia oraz nakłanianie do użycia, wytwarzanie i przetwarzanie środków odurzających. Karalność posiadania narkotyków reguluje ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Na zasadach określonych w tej ustawie odpowiada co do zasady ten, kto popełnia czyn zabroniony po ukończeniu 17 lat. Nieletni nie będzie zatem odpowiadał karnie w taki sposób, jak dorośli. Nie oznacza to jednak, że uniknie wszelkich negatywnych konsekwencji. Niewątpliwie bowiem popełniony przez niego czyn posiadania narkotyków jest przestępstwem w polskim systemie prawnym. Instytucją przed którą staje nieletni popełniający przestępstwo posiadania narkotyków jest Sąd rodzinny. Kompetencję do ukarania nieletnich przestępców nadała mu bowiem ustawa z 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich. Celem tej regulacji było dążenie do przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości wśród nieletnich. Postępowanie prowadzone przez sąd ma ustalić czy istnieją okoliczności świadczące o demoralizacji nieletniego lub czy nieletni popełnił czyn karalny i czy w związku z tym zachodzi potrzeba zastosowania wobec niego środków wychowawczych.  • Demoralizacja – to proces odchodzenia od obowiązujących w społeczeństwie wartości moralnych, a przejawiający się poprzez popełnianie czynu zabronionego systematyczne uchylanie się od obowiązku szkolnego lub kształcenia zawodowego, używanie alkoholu, lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia. Demoralizacja jest wynikiem nieprzystosowania społecznego. Duży wpływ na demoralizowanie nieletnich ma otoczenie, w którym się znajdują. Pod namowami rówieśników młodzież ulega ich wpływowi i przyjmuje ich negatywną postawę do społeczeństwa. Jedną z form demoralizacji jest zażywanie substancji odurzających w celu wprowadzenia się w stan odurzenia. Przejaw tej formy demoralizacji najbardziej zagraża zdrowiu i prawidłowemu rozwojowi dzieci i młodzieży. Sprawa nieletniego, czyli osoby, która ukończyła 13 lat, ale nie ukończyła 17 lat w momencie popełnienia czynu, toczy się przed sądem rodzinnym na podstawie przepisów Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich.  • Metody wychowawcze  • Jeżeli nieletni w momencie popełnienia czynu ukończył 13 lat, odpowiada przed sądem rodzinnym za czyn karalny. Wobec nieletniego sprawcy przestępstwa posiadania narkotyków można zatem zastosować jeden ze środków wychowawczych, uregulowany w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich. W sprawie o czyn karalny sąd rodzinny może zastosować wobec nieletniego środki wychowawcze i poprawcze, wymienione w art. 6 Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, są:  • Udzielenie upomnienia; upomnienie jest najmniej drastycznym środkiem,  • Zobowiązanie do określonego postępowania, ustanowienie nadzoru rodziców lub opiekuna,  • Zastosowanie nadzoru kuratora,  • Orzeczenie przepadku rzeczy uzyskanych w związku z popełnieniem czynu karalnego (czyli w tym przypadku narkotyków),  • W najbardziej ekstremalnej i surowej wersji małoletni zostanie umieszczony w zakładzie poprawczym.  • Sposoby postępowania Policji wobec osoby nieletniej.  • W przypadku pozyskania czy przekazania informacji o zachowaniach świadczących o demoralizacji ucznia (do 18 roku życia) specjalista do spraw nieletnich sporządza dokumentację (notatka, informacja ze szkoły), itp. a następnie występuje do Sądu Rejonowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich z wnioskiem o wszczęcie postępowania o demoralizację. Po skierowaniu wniosku spec. ds. Nieletnich zakłada Kartę Nieletniego, a dzielnicowy prowadzi Formularz Nieletniego, gdzie dokumentowane są wszystkie czynności podejmowane w sprawie nieletniego. Jeżeli Sąd nie dopatrzy się przejawów demoralizacji (nie wszczyna postępowania lub je umorzy) odstępuje się od prowadzenia Karty i Formularza.  • Uzależnienie od narkotyków to poważny problem, który dotyka osoby w każdym wieku i w każdej grupie społecznej. Ludzie często nie zdają sobie sprawy z powagi sytuacji, dopóki będzie za późno. (Można: przedstawić jakaś historię osoby która zażywała, ALE NIE MOŻE BYĆ ONA DRASTYCZNA).  • Informacje dotyczące miejsc pomocy dla osób zażywających.  • Jeżeli ktokolwiek, kiedykolwiek będzie miał problem, z którym nie będzie wiedzieć jak sobie poradzić (niekoniecznie związany z narkotykami) powinien skontaktować się ze swoim nauczycielem, wychowawcą bądź pedagogiem szkolnym.  • Może też zadzwonić pod numer:  • Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: 116 111  • Policyjny telefon zaufania: 800 156 032  • Szczeciński Telefon Zaufania Anonimowy Przyjaciel: 91 19288 |
| Zakończenie: 5 min |
| Podsumowanie spotkania.   1. Próba budowy zaufania do osób z instytucji niosących pomoc i wsparcie, (dlaczego warto rozmawiać z dorosłymi, rodzicami o problemach związanych ze środkami odurzającymi, wskazanie różnicy między „donoszeniem”, a chęcią pomocy. 2. Zachęcenie do aktywnego bądź ciekawego spędzania wolnego czasu. (Jeśli będą wykorzystywać czas wolny w miły i przyjemny dla nich sposób nie będą chciały ryzykować zmiany zainteresowań ani szukać innych form spędzania czasu).   Próba budowy zaufania do osób z instytucji niosących pomoc i wsparcie.  Postarać się zachęcić dziecko, żeby nie bało mówić się o problemach które dzieją się wokół niego. Starać się wpoić dziecku, że poinformowanie o zażywaniu substancji odurzających przez jednego ze swoich kolegów wcale nie jest donoszeniem a próbą pomocy. Nie wolno bowiem bagatelizować problemów związanych z zażywaniem substancji odurzających. Starać się budować z dzieckiem więź, co ułatwi mu rozmowę o problemach z najbliższą osobą czyli rodzicem. Starać się kultywować ognisko domowe, w którym będzie panowało bezpieczeństwo i zaufanie.  Zachęcenie młodzieży do aktywnego bądź ciekawego spędzania wolnego czasu.  Nastolatki zwykle nie lubią, gdy czegoś się im zabrania albo nakazuje. Należy postarać się wypełnić dziecku wolne chwile. W tym celu czasem wystarczy zainteresować czymś młodego człowieka. Najlepiej zapisać go na jakieś zajęcia dodatkowe. Mogą to być lekcje gry na gitarze, kurs komputerowy bądź warsztaty artystyczne. Gdy dziecko odnajdzie swoją pasję, samo będzie chciało się nią zająć. Starać się wzbudzić w dziecku zamiłowanie do sportu. Zabierać go na wspólne przejażdżki rowerowe, grać z nim w piłkę. Aktywny i zainteresowany dzieckiem rodzic jest najlepszą receptą spokojne i szczęśliwe dzieciństwo. |

|  |
| --- |
| Sanepid-e1462032254904Zajęcia nr 4 „Zdrowie i substancje psychoaktywne” |
| Wskazane jest, żeby poniższe spotkanie ostało przeprowadzone przez powiatowego koordynatora programu z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, z pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. |
| TEMAT:  Zdrowie i substancje psychoaktywne |
| Czas trwania:  45 minut |
| Osoba prowadząca:  Pracownik Państwowej Inspekcji Sanitarnej |
| Adresat:  Uczniowie 5-7 klas szkół podstawowych |
| Cel spotkania:  Zajęcia mają na celu zapoznania uczniów z pojęciami:   * Zdrowia; * Substancji psychoaktywnych w tym: alkoholu, nowych narkotyków, leków; * Udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej; * Skutków używania substancji psychoaktywnych. |
| Środki dydaktyczne:   * Rzutnik multimedialny, * Ekran, * Prezentacja multimedialna. |
| Metody pracy:   * Mini wykład, * Dyskusja moderowana. |
| Przebieg spotkania. |
| Wprowadzenie: (10 min) |
| * Wprowadzenie uczniów w tematykę zdrowia w kontekście uzależnień od substancji psychoaktywnych. Zajęcia, w których bierzecie udział, mają charakter warsztatowy, w związku z czym panują na nich określone zasady: * Zgłaszania się poprzez podniesienie ręki, w celu udzielenia odpowiedzi na zadany temat, opowiedzenia o zdarzeniu, * Aktywnego słuchania, * Poszanowania innych, * Nieprzekrzykiwania się, * Aktywnego udziału. |
| Mini wykład: 30 min |
| * Zastanówcie się - co to jest zdrowie ? * Jak rozumiecie zdrowie ? * Czy brak choroby oznacza, że ktoś jest zdrowy ? * Zdrowie: * Fizyczne, * Psychiczne, * Społeczne. * Czy można poczuć zdrowie? * Czy człowiek w ogóle jest w stanie odczuć zdrowie ? * Co oznacza „czuć się zdrowo” ? * Jakie znacie substancje psychoaktywne ? * Czy znacie rodzaje uzależnień ? * ( narkotyki, alkohol, papierosy, hazard, urządzenia multimedialne/gry, Internet) * Jak myślicie, od czego zależy nasze zdrowie? * Wymieńcie cztery czynniki warunkujące zdrowie człowieka na podstawie przedstawionych fotografii. * Największy, bo 53% wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia, na który składają się między innymi takie elementy: aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętności radzenia sobie ze stresem, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne) czy zachowania seksualne. * Środowisko fizyczne warunkuje stan zdrowia człowieka w około 21%. Korzystny wpływ na zdrowie mają czyste powietrze i woda, bezpieczna szkoła oraz zakład pracy. Negatywne oddziaływanie środowiska na zdrowie wynika w znacznym stopniu z degradacji środowiska naturalnego, promieniowania jonizującego, hałasu, szkodliwych substancji chemicznych oraz czynników biologicznych. Zdrowie człowieka w 16% uwarunkowane jest przez czynniki genetyczne, które mogą powodować dziedziczne predyspozycje do wystąpienia określonych chorób czy problemów zdrowotnych. Jedynie 10%, czyli najmniejszy wpływ na zdrowie ma opieka zdrowotna, jej struktura, organizacja, funkcjonowanie czy też dostępność do świadczeń medycznych i ich jakość. Czynniki, które mają wpływ na zdrowie są liczne i współdziałające. Z wyjątkiem uwarunkowań genetycznych, mogą one wpływać na zdrowie w sposób bezpośredni i pośredni. Do determinantów bezpośrednich zaliczamy np. sposób odżywiania, nałogi, podczas gdy determinantami pośrednimi są m.in. warunki makroekonomiczne, społeczno-demograficzne. Te drugie bardzo istotnie wpływają na skalę pozytywnego bądź negatywnego oddziaływania na zdrowie czynników bezpośrednich. Podsumowując należy stwierdzić, że do najważniejszych determinant zdrowia należą środowisko społeczno-ekonomiczne, środowisko fizyczne, a także indywidualne zachowania.   Substancje psychoaktywne:   * Narkotyki * Leki * Tytoń * Alkohol * Łączne używanie alkoholu i leków * Zachowania ryzykowne (problemowe). * Papierosy, alkohol, narkotyki oraz tzw. nowe narkotyki – wszystkie są substancjami psychoaktywnymi. Niszczą zdrowie człowieka, uzależniają i mają wpływ na zachowanie. Uzależniony człowiek dąży do zażycia substancji, od której się uzależnił. Podział substancji psychoaktywnych, ze względu na działanie: * Substancje działające opóźniająco na ośrodkowy układ nerwowy: * Opiaty (m.in. opium, morfina, heroina) oraz opioidy (syntetyczne substancje o działaniu podobnym) * Leki o działaniu nasennym (barbiturany) i uspokajającym (benzodiazepiny) oraz inne wykorzystywane najczęściej w neurologii i psychiatrii * Alkohol etylowy * Środki wziewne (rozpuszczalniki i inne) * Nikotyna /tytoń/ * Substancje pobudzające ośrodkowy układ nerwowy: * Amfetamina i pochodne amfetaminy (np. extasy) * Kokaina (i jej różne postacie m.in. crack) * Khat (działanie podobne do amfetaminy- pobudzenie, oszołomienie) * Substancje wywołujące zaburzenia w ośrodkowym układzie nerwowy: * Cannabis (przetwory konopi - marihuana, haszysz, olejek haszyszowy) * Halucynogeny (LSD, PCP, meskalina, psylocybila) * Alkohol * Najbardziej akceptowana społecznie substancja psychoaktywna, * Najbardziej dostępna i w miarę tania używka, * Sposób na „rozkręcenie” imprezy, * Legalny- dla osób pełnoletnich, * Złudnie gwarantuje dobrą zabawę, później syndrom dnia następnego- złe samopoczucie, wyrzuty sumienia, * Etanol hamuje rozwój uczuciowości wyższej i sprzyja zachowaniom popędowym. * Alkohol a zdrowie młodego człowieka * Picie alkoholu może zaburzyć prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny nastolatków. Alkohol to substancja wpływająca na główny system nerwowy, który przeciętnie u człowieka dojrzewa do 21. roku życia. Rozwijający się mózg jest strukturą niezwykle podatną i wrażliwą na uszkodzenie. * Zapalenia trzustki, wątroby (marskość), * Zaburzenie funkcji wchłaniania substancji odżywczych – niedobory, * Rozkojarzenie, problemy z koncentracją uwagi i pamięcią. * Dlaczego młodzież sięga po alkohol? * Presja grupy rówieśniczej, * Chęć odprężenia się, pragnienie bycia towarzyskim, * Media i spoty reklamowe z pozytywnym przekazem w kontekście picia alkoholu, * Panaceum na wszelkie zmartwienia i problemy, * Problemy w relacjach z rodzicami, trudności w szkole, * Wzorce rodzinne.   Fazy rozwoju alkoholizmu:   * WSTĘPNA- najpierw picie towarzyskie, następnie na rozładowanie stresu, dochodzi do uzależnienia psychicznego, zachowana kontrola, zwiększanie tolerancji na alkohol; * OSTRZEGAWCZA- poszukiwanie okazji do picia, inicjowanie, utrata kontroli, alkohol jako niezawodny środek na rozładowanie napięcia, częste „urywanie filmu”; * KRYTYCZNA (OSTRA)- po spożyciu niewielkiej ilości silne pragnienie dalszego picia, całkowity brak kontroli, wydłuża się czas picia i ilość wypijanego alkoholu, szukanie „alibi” dla picia, obwinianie osób z otoczenia, niewykazywane wcześniej zachowania, wstyd przed samym sobą, ciągi alkoholowe i próby abstynencji, izolacja od otoczenia, wydłużenie ciągów * PRZEWLEKŁA- ciągłe picie, upijanie się w domu, parku, pracy itp. – wszędzie, bez żadnych oporów i wstydu, przez dłuższy czas aż do zatrucia organizmu, pojawiają się objawy abstynencyjne, mogą wystąpić psychozy, obniżenie tolerancji na alkohol, degradacja moralna, upośledzenie funkcji myślowych, zmiany charakterologiczne. * Narkotyki. * Używka dosyć droga, * Gorszy dostęp, * Nielegalna – skutki prawne, * Odchodzi się od narkotyków podawanych poprzez iniekcję dożylną, * Większa wiedza i świadomość młodzieży na temat narkotyków (głównie z Internetu).   Nowe zagrożenia dla zdrowia młodzieży.   * Czy słyszeliście o „nowych narkotykach” ? * Co o nich wiecie i skąd czerpiecie te informacje ? * Od rówieśników, * Media (telewizja, Internet, prasa, radio). * Czy rozmawialiście na ich temat z rodzicami ? * Czym są nowe narkotyki? * „Dopalacze” – czyli nowe narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, środki zastępcze – to produkty o zróżnicowanym składzie, które łączy jedna wspólna cecha: zawierają substancje psychoaktywne działające na układ nerwowy człowieka w podobny sposób jak dotychczas znane narkotyki. Substancje te są produkowane przez człowieka (czyli syntetyczne) a materiały pozyskiwane z roślin pełnią jedynie funkcję matrycy, czyli nośnika substancji chemicznej. „Dopalacze” zawierają niezwykle groźne substancje dla zdrowia i życia osoby, która je zażyje. Mimo tego, że na ich opakowaniach widnieje napis: „Produkt nie jest przeznaczony do spożycia”, właśnie z taką intencją jest sprzedawany. * Podział nowych narkotyków: W grupie nowych narkotyków znajdują się substancje o różnym działaniu. Możemy je podzielić na trzy typy: * 1) o działaniu pobudzającym (stymulanty), * 2) o działaniu halucynogennym (psychodeliki) * 3) o działaniu reklamowanym jako zbliżony do marihuany.   Przyczyny sięgania po dopalacze   * Przedstawienie przyczyn sięgania po nowe narkotyki wg. Badań przeprowadzonych wśród młodzieży gimnazjalne z terenu woj. Mazowieckiego w 2016 r. * Chęć upodobnienia się do grupy 63% * Zaspokojenie ciekawości 55,5% * Dla rozrywki 45,5 % * Problemy w domu 44% * Uzależnienie 42,6% * Problemy w szkole 39,2% * Jest teraz taka moda 35,9% * Nuda 19,8% * Nie ma wyraźnego powodu 7,7% * Inne (mniej ważne statystyczne) * Nowe zagrożenia dla zdrowia młodzieży. Czym grozi stosowanie narkotyków, w tym „nowych narkotyków”? * Wersja I * Stosowanie narkotyków, w tym „nowych narkotyków”, może skutkować: * trwałym, nieodwracalnym uszkodzeniem wielu narządów, które są niezbędne do normalnego funkcjonowania i zachowania zdrowia człowieka (np. serca, mózgu) lub wręcz całego ciała – skutki mogą być nieznane ! * uzależnieniem, które przez wiele kolejnych lat życia może uniemożliwić człowiekowi funkcjonowanie w życiu społecznym – np. brak wykształcenia i pracy, przyjaciół odwrócenie się bliskich osób, konflikty z prawem, * śmiercią, nawet po jednokrotnym zażyciu. * Wersja II * Stosowanie narkotyków, w tym „nowych narkotyków”, może skutkować: * Utratą kontaktu z rzeczywistością – samobójstwem, * Epizodem psychotycznym – chorobą psychiczną, * Narażeniem na przemoc seksualną, * Silnymi wymiotami, * Niekontrolowanym atakiem agresji, * Uzależnieniem, które przez wiele kolejnych lat życia może uniemożliwić człowiekowi funkcjonowanie w życiu społecznym – (np. brak wykształcenia i pracy, przyjaciół odwrócenie się bliskich osób, konflikty z prawem), może nieodwracalnie uszkodzić funkcjonowanie podstawowych dla zachowania zdrowia i życia człowieka narządów, w tym mózgu i serca, nawet po jednokrotnym zażyciu, skutki zatrucia „nowymi narkotykami”, które działają toksycznie – są trudne do przewidzenia i mogą być nawet śmiertelne. * Narkotyki, w tym tzw. nowe narkotyki, mogą mieć z pozoru atrakcyjne, „niewinne” nazwy i kolorowe opakowania. Mogą kojarzyć się z dobrą zabawą. * Mogą też wywołać skojarzenia z innymi ludzkimi potrzebami, np. uspokojeniem, pobudzeniem, ciekawymi przeżyciami, radością. To celowe działanie marketingowe ich producentów i sprzedawców. * Ponadto nigdy nie wiadomo, jaki skład zawiera dana substancja i jakie będzie jej działanie. * Wynika to z faktu, że u ludzi nie prowadzi się tego typu badań eksperymentalnych i bioetycznych oraz zbyt dużego ryzyka, jakie niosą ze sobą dla ludzkiego zdrowia i życia. * Osoba eksperymentująca z substancjami psychoaktywnymi musi liczyć się z faktem, że służby medyczne mogą nie być w stanie, udzielić jej pomocy, z powodu nieznajomości substancji, którą ta osoba zażyła (może być ona np. mieszaniną). * Testuje się działanie leków, w pierwszej kolejności na zwierzętach. * Czy znacie określenie „królik doświadczalny” ? Czy można tak nazwać człowieka, który dobrowolnie sięga po substancje psychoaktywne? * Uzasadnij dlaczego * Nie wolno przyjmować od nikogo, nawet od znajomych osób – cukierków, tabletek, proszku, suszu – żadnych substancji, które z nazwy mogą brzmieć atrakcyjnie oraz sprawiać mylące i złudne wrażenie bezpiecznych. * Czy znasz objawy wskazujące na użycie narkotyku lub „nowego narkotyku” ? * Objawy zatrucia narkotykiem lub „nowym narkotykiem” mogą być następujące: * Utrata przytomności, * Zaburzenia oddychania, * Nadmierne pobudzenie i wykonywanie niekontrolowanych, niezamierzonych ruchów, które mogą stanowić zagrożenie dla osób postronnych i udzielających pomocy medycznej, * Zaburzenia świadomości – brak zdolności do jasnego, spójnego myślenia, utrata adekwatnej do sytuacji, realnej oceny zagrożeń, brak kontroli nad zachowaniem. * Czy wiesz, w jaki sposób się zachować, gdy zetkniesz się z osobą, której zachowanie wskazuje na użycie narkotyku lub „nowego narkotyku”? * Czy znasz numery alarmowe, pod które należy zadzwonić? * Numery alarmowe: 112, 999, 997, 998 * W przypadku utraty przytomności – do czasu przybycia pogotowia – należy ułożyć osobę w pozycji bezpiecznej. * Należy pozostać przy poszkodowanym do czasu przybycia pogotowia. O ile jest możliwe, należy dowiedzieć się, jaką substancję zażył. * Zawsze w pierwszej kolejności należy pamiętać o własnym bezpieczeństwie, gdy zamierzamy udzielać dalszej pomocy przedmedycznej. Należy unikać jakiegokolwiek kontaktu * z materiałem zakaźnym (np. krwią). * Jakie mogą być skutki stosowania „nowych narkotyków” ? * Podaj 5 przykładów. * Jakie mogą być skutki nadużywania alkoholu? Podaj 5 przykładów. * Leki: * Najczęściej wykorzystuje się leki sprzedawane bez recepty, które zastosowane * w dawce przekraczającej działanie terapeutyczne wykazują działanie psychoaktywne (leki przeciwzapalne, stosowane w przeziębieniach, leki nasenne) * Uznaje się leki za mniej uzależniające i mniej szkodliwe niż tradycyjne narkotyki, * Zagrożeniem jest brak strachu przed uzależnieniem i skutkami przedawkowania, * Legalna używka, łatwy dostęp, * Jakie zagrożenie niesie zażywanie leków w celach pozamedycznych? * Uzależnienie, * Większe prawdopodobieństwo sięgania po silniejsze i nielegalne substancje, * Ryzyko przedawkowania i silnego zatrucia organizmu, * Próby spotęgowania działania poprzez mieszanki z alkoholem- zawroty głowy, nadmierna praca serca, podwyższenie ciśnienia, podrażnienia błony śluzowej żołądka, uszkodzenia wątroby, śmierć. * Skutki używania substancji psychoaktywnych * Szkody zdrowotne – somatyczne: * Ostre zatrucie (przedawkowanie); * Wychudzenie, wyniszczenie; * Zakrzepy w żyłach i zatory tętnicze; * Infekcja HIV i choroba AIDS; * Wirusowe zapalenie wątroby HBV, HCV, HDV, rzadziej HAV; * Zakażenia bakteryjne, w tym posocznice – np. gronkowiec złocisty; * Zapalenia płuc, oskrzeli, zatok; * Owrzodzenie skrzydełek nosa i okolicy pod nosem; * Martwica przegrody nosowej; * Świerzb, grzybica; * Choroby przenoszone droga płciową; * Patologie ciąży i porodu; * Napady drgawkowe; * Ropnie, ropowice skóry w miejscach po zastrzykach * Szkody zdrowotne – psychiczne: * Bezsenność; * Depresja/próby samobójcze; * Zaburzenia nastroju (agresja, drażliwość, przygnębienie, apatia); * Zaburzenia pamięci; * Ostre i przewlekłe psychozy; * Zaburzenia seksualne; * Zespoły organiczne, np. otępienie; * Zaburzenia uczuciowości. * Szkody społeczne: * Osłabienie więzi rodzinnych; * Bezdomność; * Bezrobocie; * Konflikty z prawem; * Inwalidztwo; * Utrata zdolności do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania; * Obciążenie społeczeństwa pomocą socjalną. |
| Zakończenie: 10 min |
| Podsumowanie spotkania.  Jakie mogą być skutki stosowania „nowych narkotyków” ?  Podaj 5 przykładów.  Jakie mogą być skutki nadużywania alkoholu? Podaj 5 przykładów. |

|  |
| --- |
| Zajęcia nr 5 „Moje mocne strony” |
| TEMAT:  Moje mocne strony |
| Czas trwania:  45 minut |
| Osoba prowadząca:  przedstawiciel szkoły |
| Adresat:  Uczniowie 5-7 klas szkół podstawowych |
| Cel spotkania:  Spotkanie ma na celu przybliżyć uczniom w jaki sposób mogą radzić sobie ze stresem oraz poznać swoje mocne strony. |
| Środki dydaktyczne:   * Kartka papieru, * Długopis, * Rzutnik multimedialny, * Ekran, * Prezentacja multimedialna. |
| Metody pracy:   * Mini wykład, * Ćwiczenia w grupach, * Dyskusja moderowana. |
| Przebieg spotkania. |
| Wprowadzenie: (5 min) |
| * Praca w grupach, piramida priorytetów * W jaki sposób według Was najlepiej radzić sobie ze stresem? * Czy stres ma wpływ na zdrowie? * Wytnijcie karteczki wielkości małego prostokąta z kartki papieru (10 karteczek). Następnie przedyskutujcie między sobą i zapiszcie na karteczkach, jakie są najlepsze metody radzenia sobie ze stresem. Utwórzcie z nich piramidę. Niech najbliżej wierzchołka trójkąt znajdują się najlepsze metody radzenia sobie ze stresem. * Pogadanka * Czy potrafisz odmawiać? * Co tracisz, gdy nie postępujesz zgodnie z czyimiś oczekiwaniami? * Co daje Ci prawdziwe poczucie własnej wartości? * Masz zainteresowania, swoje hobby? * Czy przyjaźnisz się z wartościowymi osobami? Za co je lubisz lub podziwiasz? |
| Mini wykład: 30 min |
| Ćwiczenie 1.   * Wymień cechy, które cenisz (podziwiasz u innych) * Napisz je na tablicy lub flipcharcie * Następnie uzupełnij zadanie według poniższego wzoru * Chcę być bardziej… * Pierwszym krokiem do tego jest…   Ćwiczenie 2.   * Zabawa w imiona * Do każdej litery imienia należy dopasować cechę charakteru – wybieramy tylko POZYTYWNE LUB ZABAWNE cechy charakteru! * Przykład: * P – przyjazna * O – oddana * L – lubiana * A- aktywna   Ćwiczenie 3.   * „TAK WIDZĄ MNIE INNI” * Odrysuj na kartce papieru swoją dłoń i podpisz swoim imieniem. Niech pozostali uczniowie napiszą w obrębie narysowanych konturów dłoni Twoje „mocne strony”. * Mocne strony mogą dotyczyć: cech charakteru, uzdolnień, wyglądu lub pozytywnych komunikatów, np. „Uważa, że jesteś interesującą osobą. Chciałbym Cię lepiej poznać”. * Scenki profilaktyczne * Czy wiesz, jak się zachować, gdy ktoś poczęstuje Cię jakąś nieznaną substancją (tabletką, proszkiem, suszonymi częściami roślin) lub po prostu czymś, czego nie znasz? * Czy wiesz, jak zareagować, gdy kolega/koleżanka namawia Cię na coś, co nie jest zgodne |
| Zakończenie: 10 min |
| Podsumowanie spotkania.  Warsztaty, w których braliście udział, miały na celu zwrócić Waszą uwagę na kształtowanie takich umiejętności, jak:  • asertywność  • radzenie sobie z trudnymi emocjami i stresem oraz wzmocnić poczucie własnej wartości każdego z Was.  Podsumujmy wszystkie warsztaty, w których braliście udział.  • Jakie wnioski z nich płyną?  • Zapiszcie je na tablicy lub flipcharcie.  Przedstawienie wniosków.  1. Zdrowie, w największej mierze, zależy od nas samych.  2. Sytuacje problemowe sprawiają, że ludzie mogą sięgać po różne niebezpieczne dla zdrowia substancje: papierosy, alkohol, narkotyki, w tym „nowe narkotyki”.  3. Problemy należy rozwiązywać, aktywnie poszukiwać – czasem profesjonalnie – pomocy, rozmawiać o przykrych, trudnych sytuacjach i zdarzeniach (najlepiej z rodzicem, przyjacielem, pedagogiem lub inną zaufaną osobą).  4. Kryzysowe sytuacje sprzyjają sięganiu po narkotyki i „nowe narkotyki”!  5. Pamiętajmy o empatii i starajmy się też pomagać w rozwiązywaniu problemów innym osobom, które potrzebują pomocy. Jeżeli czyjeś zachowanie wskazuje na zatrucie „nowym narkotykiem” lub inną substancją psychoaktywną, należy wezwać pogotowie  lub zadzwonić pod numer 112 !  6. Nie wolno przyjmować od nikogo- nawet zaufanego kolegi- substancji nieznanego pochodzenia ( w postaci: cukierków, tabletek, proszku, suszu i innych), również substancji  o nazwach brzmiących ciekawie i atrakcyjnie. To mogą być narkotyki lub „nowe narkotyki” !!!  7. W pewnych okolicznościach zażycie narkotyków lub „nowych narkotyków” może okazać się śmiertelne.  Ważnymi umiejętnościami życiowymi są asertywność i radzenia sobie ze stresem. |

|  |
| --- |
| Zajęcia nr 6 Podsumowanie zajęć |
| Wskazane jest, ażeby uczniowie samodzielnie sformułowali wnioski płynące z zajęć.  Wspólnie wypracowane z młodzieżą wnioski można zapisać na flipcharcie i mogą one brzmieć w następujący sposób:  1. Zdrowie, w największej mierze, zależy od nas samych.  2. Sytuacje problemowe sprawiają, że ludzie mogą sięgać po różne niebezpieczne dla zdrowia substancje: papierosy, alkohol, narkotyki, w tym nowe narkotyki.  3. Problemy należy rozwiązywać, aktywnie poszukiwać – czasem profesjonalnej – pomocy, rozmawiać o przykrych, trudnych sytuacjach i zdarzeniach (najlepiej z rodzicem, przyjacielem, pedagogiem lub inną zaufaną osobą).  4. Kryzysowe sytuacje sprzyjają sięganiu po narkotyki i nowe narkotyki!  5. Pamiętajmy o empatii i starajmy się też pomagać w rozwiązywaniu problemów innym osobom, które potrzebują pomocy. Jeżeli czyjeś zachowanie wskazuje na zatrucie nowym narkotykiem lub inną substancją psychoaktywną, należy wezwać pogotowie lub zadzwonić pod numer 112!  6. Nie wolno przyjmować od nikogo – nawet od zaufanego kolegi – substancji nieznanego pochodzenia (w postaci: cukierków, tabletek, proszku, suszu i innych), również substancji o nazwach z pozoru brzmiących ciekawie i atrakcyjnie. To mogą być narkotyki lub nowe narkotyki!  7. W pewnych okolicznościach, zażycie narkotyków lub nowych narkotyków, może okazać się śmiertelne.  8. Ważnymi umiejętnościami życiowymi są asertywność i radzenie sobie ze stresem.  Na koniec zajęć pedagog rozdaje ankiety ewaluacyjne dla uczniów. |
| TEMAT:  Podsumowanie programu. |
| Czas trwania:  45 minut |
| Osoba prowadząca:  Przedstawiciel szkoły |
| Adresat:  Uczniowie 5-7 klas szkół podstawowych |
| Cel spotkania:  Uporządkowanie zebranej wiedzy |
| Środki dydaktyczne:   * Rzutnik multimedialny * Ekran * QUIZ   Załącznik nr 1 - *QUIZ dla ucznia*  Załącznik nr 2 - *QUIZ dla nauczyciela z odpowiedziami* |
| Metody pracy:   * Mini wykład |
| Przebieg spotkania. |
| Zakończenie: 5 min |
| Podsumowanie spotkania i przeprowadzenie QUIZU. |

**6.3 Scenariusz zajęć edukacyjnych prowadzonych przez Policję**

Zajęcia przeprowadzane przez pracowników Policji będą przeprowadzane zgodnie   
z wytycznymi Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie.

**6.4 Treści spotkania edukacyjnego**

**z rodzicami/opiekunami dzieci**

|  |  |
| --- | --- |
| 6.4 Treści spotkania edukacyjnego  z rodzicami/opiekunami dzieci |  |
| Propozycja scenariusza zajęć edukacyjnych adresowanych do rodziców i opiekunów prawnych uczniów szkoły podstawowej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom  i promocji zdrowego trybu życia w ramach wojewódzkiego programu profilaktycznego „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. | |
| TEMAT:  Rozpoznawanie współczesnych zagrożeń – „nowe narkotyki” | |
| Czas trwania:  30 minut | |
| Osoba prowadząca:  Policjant/ pracownik Policji | |
| Adresat:  Rodzice, opiekunowie prawni | |
| Cel spotkania:  Przekazanie wiedzy na temat „nowych narkotyków”, poinformowanie rodziców o skali zjawiska, odpowiedzialności prawnej, nowych kanałach dystrybucji, formach demoralizacji osób nieletnich w zakresie stosowania substancji psychoaktywnych. Poinformowanie o miejscach, w których można szukać pomocy w sytuacji podejrzenia zażywania groźnych substancji psychoaktywnych przez osobę nieletnią. | |
| Środki dydaktyczne:   * Prezentacja multimedialna, * profilaktyczna walizka narkotykowa. | |
| Metody pracy:   * Mini wykład, * dyskusja, * prezentacja. | |
| Główne treści edukacyjne:  *Prezentacja informacji dot. „nowych narkotyków” oraz innych substancji odurzających, informacje o konsekwencjach prawnych sięgania po substancje zagrażające, informacje o sankcjach prawnych dot. styczności z narkotykami (art. 53-65 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), wizualizacja sposobów maskowania posiadanych narkotyków przez dzieci (profilaktyczna walizka narkotykowa), przedstawienie metod dystrybucji, przedstawienie informacji o miejscach pomocy dla osób zażywających, zachęcenie rodziców do rozmowy z podopiecznymi odnośnie zagrożeń.*  Podstawy prawne do prowadzenia zajęć:  \*Kodeks Karny,  \*Kodeks Postępowania Karnego,  \*Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,  \*Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. | |
| Przebieg spotkania: | |
| Wprowadzenie: (5 min) | |
| * Osoba prowadząca wita rodziców i przedstawia przyczyny prowadzenia prelekcji (pojawienie się nowych rodzajów narkotyków i wzrost częstotliwości przypadków zatruć i zgonów, informuje o uczestnictwie szkoły w programie). | |
| Rozwinięcie ( ok 15 minut). | |
| * Zdefiniowanie zagrożenia jakim są nowe narkotyki i inne substancje odurzające, * Podstawowe rodzaje narkotyków z uwzględnieniem nowych substancji, * Konsekwencje zdrowotne i prawne, * Przykładowe sposoby kamuflowania posiadanych substancji przez dzieci i młodzież, * Przedstawienie nowych metod dystrybucji, * Informacje nt. miejsc pomocy dla osób zażywających. | |
| Mini wykład: 30 min | |
| Materiały informacyjne niezbędne do przeprowadzenia zajęć  ( do wykorzystania przez prowadzącego ).  Wprowadzenie (przedstawić zdarzenia z ostatniego roku z terenu miasta/powiatu). Dodatkowo można wspomnieć o fali zatruć w kraju. W Polsce wzrasta ogólna liczba zatruć i śmierci z powodu sięgania po nowe narkotyki.  Przykłady:   * Dziewięciu nastolatków trafiło do szpitala w Krotoszynie (woj. wielkopolskie) z dziwnymi objawami. Mieli drgawki, wymiotowali, tracili przytomność. Okazało się, że wszyscy zażyli te same dopalacze. Nabyli je od dwóch rówieśników, którzy sami mieszali odczynniki chemiczne z tytoniem. Sprawcy mieli niespełna 16 lat. * Wyglądali, jakby po prostu siedzieli. Ale wszyscy byli nieprzytomni. Trzech z czterech mężczyzn znalezionych w Kwiatkowicach (woj. lubuskie) zmarło. Dwóch 40-latków i 35-latka zabiły dopalacze. Mężczyźni zażyli je po raz pierwszy. * Ataki duszności, dławienie, pieczenie, wymioty oraz konwulsje - z takimi objawami do szpitali trafiło trzynaście osób w wieku od 14 do 30 lat. Wszyscy są mieszkańcami Trzebiatowa (Zachodniopomorskie). Po wstępnych badaniach ustalono, że przyczyną zatrucia było zażycie środków psychoaktywnych. Zatrzymano podejrzanego o handel nimi 18-letniego Aleksandra N. Grozi mu do 8 lat więzienia. * Poznańska prokuratura oskarżyła pięciu mężczyzn o obrót narkotykami. Wśród nich jest Kamil K., który poczęstował 14-latkę marihuaną połączoną z dopalaczami - potwierdza prokurator. Dziewczyna w sierpniu ubiegłego roku trafiła do szpitala w stanie krytycznym, nie udało się jej uratować.   Ogólna informacja o problemie:   * Narkotyki charakteryzują się możliwością wywoływania stanu przyzwyczajenia, a nawet przymusu ich dalszego stosowania. Różnego rodzaju substancje psychoaktywne, wykazując taki rodzaj działania, że osobie zażywającej sprawia ono przyjemność i poprawia samopoczucie – niosą ryzyko powstawania zależności psychicznej. Będzie się ona wyrażać regularną chęcią przeżywania różnych sytuacji pod wpływem narkotyku. Możliwość wytworzenia tego rodzaju zależności jest wspólnym mianownikiem właściwie wszystkich narkotyków. Jednak to, czy się ona wytworzy, zależy głównie od rodzaju narkotyku, cech osobowościowych i sytuacji osoby eksperymentującej z narkotykiem. Jeśli powstanie ten rodzaj zależności, to będzie się charakteryzować silną potrzebą i niekontrolowanym pragnieniem ponownego przyjęcia danej substancji. Dużą rolę odgrywa także wiek osób sięgających po środki odurzające. Jest nieomal prawidłowością, że Ci dorośli, którzy uzależnili się od narkotyków pierwsze eksperymenty z nimi zaczynali w wielu kilkunastu lat, kiedy emocjonalnie dopiero dojrzewali. Innym rodzajem uzależnienia, jest zależność fizyczna, która dotyczy tylko niektórych grup narkotyków. Zależność taka, to wynik adaptacji układu nerwowego do obecności danej substancji psychoaktywnej. Fizjologiczne mechanizmy powstawania zależności fizycznej przebiegają rozmaicie w przypadku różnych grup narkotyków. Przykładem mogą być barbiturany, których działanie wpływa na osłabienie aktywności neuronów. Przy nagłym odstawieniu barbituranów neurony te stają się nadaktywne prowadząc do wielu zaburzeń w czynnościach fizjologicznych organizmu. Zaburzenia, wywołane odstawieniem substancji, od której organizm jest uzależniony nazywa się zespołem abstynencyjnym lub objawami odstawienia. Zespół abstynencyjny może mieć różny charakter, w zależności od rodzaju środka, który spowodował uzależnienie; może mieć też różne natężenie – zależy to od długości okresu stosowania tego środka, jak również od wielkości przyjmowanych dawek. Zespół abstynencyjny będzie miał zawsze bardzo nieprzyjemny dla uzależnionego przebieg i jego rezultatem będzie poszukiwanie substancji w celu zniesienia takiego stanu. Uważa się, że wielkość przyjmowanych dawek narkotyku wywołującego zależność fizyczną musi ulegać podwyższeniu, gdyż każda kolejna porcja narkotyku powoduje słabszą na niego reakcję organizmu. Zjawisko to nazywane jest tolerancją. Przy jego występowaniu, w celu uzyskania tych samych efektów konieczne jest stałe zwiększanie dawki. Powstawanie tolerancji najlepiej potwierdza fakt, że niektórzy narkomani przyjmują dawki heroiny, które wielokrotnie przewyższają dawki śmiertelne. W kontekście społecznym mówi się również o powstawaniu uzależnienia środowiskowego, które obejmuje całą gamę sytuacji i zachowań wymuszonych przez zdobywanie i stosowanie narkotyków. Ten rodzaj zależności pogłębia się znacznie w przypadku stosowania substancji odurzających, które są nielegalne. * Skutki używania narkotyków. Problem nadużywania substancji uzależniających jest to tyle poważny, że większość osób, które ich używają nie leczy się, a nawet nie zdaje sobie sprawy z tego, jak poważne ma problemy ze zdrowiem. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych rodzi szereg problemów zdrowotnych dla człowieka. Mogą być to m.in. śmiertelne zatrucia (przedawkowania), ostre i przewlekłe zaburzenia psychiczne, zaburzenia funkcjonowania poszczególnych narządów lub całego organizmu. Wszystko to prowadzi do obniżenia jakości życia i jego skrócenia. Uzależnienia są przyczyną niebagatelnych szkód społecznych. Na poziomie funkcjonowania rodziny prowadzą do poważnych problemów natury emocjonalnej i ekonomicznej. Na poziomie społeczeństw prowadzą do rosnących kosztów opieki medycznej, powiększania się grupy osób chorych i niepełnosprawnych. Około 50% wszystkich samobójstw popełnianych jest pod wpływem substancji psychoaktywnych, a do więcej niż połowy śmiertelnych wypadków drogowych przyczynia się osłabienie zdolności motorycznych kierowców z powodu alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Rozprzestrzenianie się chorób przenoszonych przez krew, wśród nich HIV/AIDS i wirusowego zapalenia wątroby jest w dużej mierze skutkiem używania narkotyków drogą dożylną. Jak widzimy zjawisko używania narkotyków przez poszczególne jednostki ma z reguły także określone negatywne konsekwencje dla ich najbliższego otoczenia oraz zakłóca prawidłowe funkcjonowanie całego społeczeństwa rodząc szereg szkód i kosztów. Dlatego też używanie narkotyków nie może być kwestią społecznie obojętną.   Ogólna charakterystyka najpopularniejszych narkotyków występujących w Polsce.   * Narkotyki dzielimy na uzależniające psychicznie i fizycznie. Za uzależniające fizyczne uznaje się substancje psychoaktywne o najwyższym potencjale uzależniającym, m. in. heroinę i amfetaminę, natomiast do narkotyków uzależniających psychicznie zalicza się np. marihuanę. * Kokaina – bardzo silnie pobudza, zwiększa pewność siebie, odsuwa wszelkie zahamowania. Sprzyja irracjonalnym zachowaniom, które mogą stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia. * Amfetamina – nie powoduje uzależnienia fizycznego, bardzo silnie uzależnia psychicznie. Wywołuje pobudzenie psychoruchowe, zwiększa skłonność do agresji, hamuje apetyt, zwiększa ciśnienie. * Marihuana – narkotyk o najmniejszym potencjale szkodliwości, nie wywołuje uzależnienia fizycznego, jednak jej wpływ na psychikę jest różnie oceniany. Częste palenie marihuany powoduje trwały spadek koncentracji, zaburzenia w logicznym myśleniu, zaburzenia w logicznym myśleniu, zaburzenia pamięci. * Ecstasy (MDMA) – zażywany najczęściej przy okazji festiwali muzycznych i imprez klubowych. Pigułki potęgują doznania słuchowe i wzrokowe, ale nie uzależniają fizycznie. * LSD – narkotyk który wywołuje omamy i wyostrza percepcje. Przy częstym stosowaniu może powodować uszkodzenia mózgu, prowadzić do rozwoju psychoz i urojeń. * Heroina - efekt działania pojawia się niemal natychmiast i trwa od 6 do 8 godzin. Objawami są: początkowo uczucie euforii, następnie rozluźnienie, senność. Zniesienie bólu, spowolnienie perystaltyki jelit, zwolnienie oddechu, osłabienie koncentracji, silne zwężenie źrenic. * Opium - to wysuszony sok z niedojrzałych makówek maku lekarskiego. Wprowadza w stan odprężenia, daje poczucie błogiego spokoju, znosi odczucia bólowe, oddala przykre myśli. Wyostrza zmysły słuchu, wzroku, zapachu. * Dopalacze - narkotyki wyjątkowo niebezpieczne dla zdrowia. Mogą być pochodzenia naturalnego, a są wśród nich preparaty ziołowe, zawierające głównie związki halucynogenne, np. te oparte na wyciągach z muchomora lub innych toksycznych grzybów lub roślin. Dopalacze mogą być także pochodzenia syntetycznego. Mają działanie podobne do tego, jakie wykazują znane narkotyki. Wszystkie dopalacze stanowią zagrożenie dla życia, a lista niepożądanych objawów, jakie mogą wywołać jest bardzo długa. Nie ma narządu, którego nie można uszkodzić stosując nowe narkotyki. Do najmniej groźnych objawów zatrucia dopalaczami należą bóle głowy, bóle w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca. Do poważniejszych, stanowiących już zagrożenie życia: zawał serca, udar mózgu, stany agresji, próby samobójcze. Dopalaczy jest wiele, każdego roku powstają ich nowe odmiany.   Najnowsze przykłady to:   * Bath Salts- Sole kąpielowe- powodują halucynacje, stan ostrej psychozy i wielką agresję. Potocznie nazywane są „bathsalts” (ang. sól do kąpieli), ale z aromatycznymi kosmetykami nie mają nic wspólnego. To syntetyczne narkotyki, które mogą popychać do najbardziej odrażających zbrodni, takich jak niedawny akt kanibalizmu w Miami w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Jest to narkotyk uniwersalny – można go wciągnąć, wstrzyknąć, zjeść i wypalić.   <http://dziennikzwiazkowy.com/zdrowie/bath-salts-nie-sol-do-kapieli-a-groznenarkotyki/>   * Zombie Drug/ Flakka- to nowy niebezpieczny narkotyk, który daje efekty podobne co "sole kąpielowe" (bath salt). Flakka jest potoczną nazwą dla substancji alfa-PVP, która ma działanie stymulujące i euforyczne. Jego inna nazwa to narkotyk zombie, ponieważ powoduje to, że po jego zażyciu ludzie stają się agresywni, dysponują wręcz nadludzką siłą i są odporni na ból. Ten niebezpieczny narkotyk, jest produkowany ze związku chemicznego narkotyku podobnego do amfetaminy. Działanie na organizm człowieka nie jest do końca poznane. Wiadomo, że poza efektami, które osoba przyjmujące je chce wywołać, ma też bardzo dużo działań niepożądanych. Zwiotczenie mięśni, stany lękowe, wyniszczenie organów wewnętrznych już po kilkakrotnym zażyciu, najgroźniejsze są niebezpieczne zachowania po zażyciu tego środka, większość osób odbiera sobie życie lub ulega różnym wypadkom w związku z zażyciem.   <https://echodnia.eu/tag/nowy-narkotyk-flaka>  Konsekwencje prawne zażywania narkotyków :   * W Polsce nie tylko posiadanie narkotyków jest nielegalne, ale również ich uprawa, produkcja, przechowywanie, dystrybucja, przerabianie, przetwarzanie i nabywanie przyrządów, które służą do nielegalnego wyrabiania substancji odurzających. Na terytorium Polski zabrania się także obrotu narkotykami i środkami o działaniu narkotycznym. Odpowiedzialność karną ponoszą również osoby, które uczestniczą w przygotowaniach do przemytu narkotyków i ich dystrybucji oraz właściciele dyskotek, pubów itp., na których ciąży obowiązek informowania Policji o przestępstwach związanych z narkotykami, które dokonują się na terenie ich lokali. Sąd , oprócz pozbawienia wolności, może orzec kare w postaci nawiązki w wysokości do 50 tysięcy złotych w ramach przeciwdziałania narkomanii. Dzięki nowej ustawie, która weszła w życie 21 sierpnia 2018 roku, walka z dopalaczami stała się łatwiejsza, a kary za posiadanie takich substancji wyższe. Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wprowadziły szereg zmian, których celem jest ograniczenie procesu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Od dnia wejścia w życie ustawy, karane będzie samo posiadanie dopalaczy. * W przypadku posiadania nowej substancji psychoaktywnej (samo wprowadzenie pojęcia nowej substancji psychoaktywnej sprawia, że substancja na liście nielegalnych będzie pojawiać się znacznie szybciej) narazić się można nawet na 3 lata pozbawienia wolności. Za handel takimi środkami będzie zagrożone karą nawet do 12 lat więzienia. Lista substancji niedozwolonych, ma być nowelizowana w drodze rozporządzenia, w związku z tym cały proces będzie przebiegał zdecydowanie sprawniej, niż dotychczas. Substancje, które znajdą się na tej liście, będą powodowały takie same konsekwencje prawne, jak narkotyki. Osoby, które będą posiadały niewielkie ilości takich nieznanych substancji na własny użytek nie będą mogły czuć się już bezpiecznie, również w tym przypadku może być zastosowana kara pozbawienia wolności, lub też inne środki karne. W związku z nową ustawą, można więc stwierdzić, że dopalacze w rozumieniu prawnym zostały zrównane z narkotykami. Główni Inspektorzy Sanitarni będą zobowiązani do sporządzania raportów, dotyczących otrzymywanych zgłoszeń o zatruciach środkami zastępczymi, lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. W związku z tym pojawia się również obowiązek zgłaszania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zdarzeń tego typu. Dzięki temu problem będzie jeszcze lepiej monitorowany, niż dotychczas. Zgodnie z nowymi przepisami, osoby uzależnione od dopalaczy zyskają taką samą pomoc, jak te uzależnione od narkotyków. Ustawa przewiduje dla nich leczenie, rehabilitację oraz wsparcie psychologa. * Sposoby oszukiwania opiekunów w sytuacji eksperymentowania z substancjami odurzającymi. * W momencie kiedy młodzież zaczyna eksperymentować z narkotykami, często stara się to ukryć to przed rodzicami. Sposobów na to jest wiele. Strony internetowe oferują różne „gadżety‘’, które okazują się niestety przydatne również w takich sytuacjach. Chowanie niebezpiecznych substancji przed okiem rodzica może się odbywać za pomocą np.: atrapy baterii, która wśród rodziców nie wzbudza wielkiego zainteresowania a w rzeczywistości może posiadać schowek, w którym można przechować niebezpieczna substancję. Innym tego typu przedmiotem jest szminka z podwójnym dnem. Handlarze potrafią chować towar w zaszywkach zrobionych pod czapkami, sprzedają czapki w których są ukryte oferowane substancje. Specjalnie przerobione długopisy, breloki i inne przedmioty codziennego użytku. Młody człowiek będzie szukał prywatności, może poprosić o zamontowanie zamka w drzwiach lub poprosi aby inni szanując jego prywatność pukali do drzwi przed wejściem do zamkniętego pokoju. W pokoju nastolatka mogą pojawić się zapachowe świece, dodatkowe odświeżacze powietrza, a także inne przedmioty maskujące zapach zażywanej substancji. Dodatkowo podopieczny zaczyna izolować się od rodziny, jego życie zaczyna być tajemnicą a ludzie w nim uczestniczący jego „prywatną sprawą”. Rodzice coraz mniej wiedzą o swoim dziecku.   Zmiany w zachowaniu:   * Nagłe zmiany nastroju, drażliwość, nieadekwatna euforia lub dysforia. * Okresy nadmiernej aktywności, naprzemiennie z okresami apatii, braku chęci działania. * Agresja słowna, fizyczna. * Pogorszenie wyników nauczania, wagary. * Łamanie zasad i norm funkcjonowania w domu i w otoczenia społecznym. * Kłamstwa. * Kradzieże drobnych kwot pieniędzy, w konsekwencji coraz bardziej wartościowych rzeczy z domu. * Ciągłe „gubienie” wartościowych przedmiotów tj.: telefony komórkowe, odtwarzaczy, elementów garderoby, wartościowej biżuterii. * Tajemnicze krótkie telefony, nagłe wyjścia z domu. * Tajemnicze przesyłki, nieoczekiwane wizyty kuriera, lub „wycieczki” do paczkomatów. * Zmiana rytmu snu i czuwania, duża aktywność nocą, kłopoty  z dobudzeniem rano, sen trwający do późnego popołudnia. * Okresy braku apetytu naprzemiennie z okresami objadania się. * Przysypianie podczas codziennych czynności tj.: oglądania filmu, jedzenia posiłku. * Przewlekły katar, ciągłe pocieranie nosa, spierzchnięte, popękane usta, choroby śluzówki * Nagłe problemy ze zdrowiem, próby utajenia objawów. * Unikanie kontaktu z rodzicami i opiekunami, przemykanie się do swojego pokoju, izolowanie się od otoczenia.   Zmiany w wyglądzie:   * Spadek wagi ciała, * Częste przeziębienia, przewlekły katar, krwawienia z nosa, * Zmiana postawy spowodowana bólami różnych części ciała, * Częste zniecierpliwienie na twarzy, widoczne rozdrażnienie związane z zaburzeniami pamięci oraz toku myślenia, * Przekrwione oczy, * Zwężone lub rozszerzone źrenice, * Bełkotliwa, niewyraźna mowa, * Nienaturalna, słodkawa woń oddechu, włosów, ubrania, * Zaniedbanie swojego wizerunku, nieprzestrzeganie higieny osobistej.   Najczęstsze powody sięgania po narkotyki:   * Ucieczka od problemów, * Nuda, * Poszukiwanie pobudzenia i nowych wrażeń, * Ciekawość, * Chęć przystosowania się do zdemoralizowanej grupy !!!   Co może powstrzymać młodzież przed zażywaniem narkotyków:   * Strach przed konsekwencjami zdrowotnymi, * Dezaprobata z bliskiego otoczenia, * Strach przed konsekwencjami prawnymi, * Posiadanie alternatywy, ciekawego hobby, * Brak pieniędzy na zakupy używek, * Złe doświadczenie z poprzednich prób, * Przekonanie że narkotyki rujnują zdrowie człowieka, * Obawa przed uzależnieniem, * Obawa przed utratą kontroli nad sobą, * Właściwa komunikacja i relacje z rodzicami, poczucie bezpieczeństwa w domu rodzinnym.   Formy wejścia w posiadanie :   * Forma osobista – kolega „diler” ze szkoły, z klasy, z miejsca zamieszkania, * Własna produkcja polegająca na eksperymentowaniu z dostępnymi prawnie substancjami, w celu wyprodukowania substancji mającej cechy psychoaktywne ( przepisy z Internetu ), * Nawiązywanie kontaktu przez Internet, poprzez fora i portale społecznościowe, * Internetowe zakupy „substancji kolekcjonerskich”, w konsekwencji odbieranie paczek kurierskich bezpośrednio w domu, w urzędzie pocztowym lub paczkomacie. | |
| Zakończenie: 5 min | |
| Podsumowanie zajęć i dyskusja. Zachęcenie rodziców do rozmowy  z podopiecznymi odnośnie przedstawionego problemu i zagrożeń.  Na zakończenie należy poinformować gdzie na terenie miasta/ powiatu szukać pomocy w sytuacji zagrożenia ( Policja, instytucje pomocowe, organizacje pozarządowe). Spotkanie zakończyć krótką dyskusją  z rodzicami. Po zakończeniu spotkania należy zostać przez chwilę  i poświęcić czas osobom, które ewentualnie chcą indywidualnie porozmawiać o problemie. | |

**6.5 Ewaluacja programu**

1. **Załącznik nr 3 - *ARKUSZ EWALUACJI DLA UCZNIA***
2. **Załącznik nr 4 - *ARKUSZ EWALUACJI DLA KOORDYNATORA SZKOLNEGO PROGRAMU/NAUCZYCIELA***
3. **Załącznik nr 5 - *ARKUSZ EWALUACJI DLA POWIATOWEGO KOORDYNATORA PROGRAMU Z PSSE***
   1. **Aneks**

**Literatura zalecana**

1. Woynarowska B.: Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.
2. Ostaszewski K. i wsp.: Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane   
   z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów klasy I–III, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 2011.
3. Biliński P. i wsp.: Narkotyki i dopalacze, zjawisko, zagrożenia, profilaktyka, Główny Inspektorat Sanitarny, 2011.
4. Ostaszewski K.: Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych: podstawy opracowywania oraz ewaluacja programów dla dzieci i młodzieży, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2003.
5. Serwis informacyjny „NARKOMANIA”. Wydawca: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii http://www.narkomania.org.pl/czasopisma/serwis-informacyjny-narkomania lub www.kbpn.gov.pl/serwis\_on\_line.htm?id=110911
6. Raport Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych – razem przeciw dopalaczom 2013–2014, Główny Inspektorat Sanitarny.
7. Kulik T. B., Latalski M.: Zdrowie publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów wydziałów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu akademii medycznych, Wydawnictwo „Czelej”, 2002.
8. Jakubowska B., Muszyńska D.: Bliżej siebie – dalej od narkotyków. Poradnik dla rodziców, Wydawca: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
9. Pod red. Dr Szymona Grzelaka: Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży – przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych.
10. Mariusz Jędrzejko: Marihuana fakty, Marihuana mity
11. Anna Dobrychłop, Mariusz Z, Jędrzejko, Sławomir Kania, Kaja Kasprzak, Józefa Matejek, Paweł Prufer, Dariusz Sarzała, Roman B. Sieroń, Adam Szwedzik, Agnieszka Taper: Zachowania Ryzykowne Nastolatków.
12. Europejski raport narkotykowy Tendencje i osiągnięcia 2021 ISSN 2314-9167 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2021
13. Raport - Palenie w życiu młodzieży w wieku 15-18 lat listopad 2020 Fundacja Instytut Badań Rynkowych i Społecznych IBRIS
14. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach espad Warszawa 2020