

REMBERTOWSKI DODATEK PROFILAKTYCZNY

maj 2007 r.

finansowany ze środków pochodzących z rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych



CZYM SIĘ RÓŻNI HIV OD AIDS?

HIV ≠ AIDS

HIV JEST WIRUSEM:

H – human (ludzki)
I – immunodeficyjni (upośledzenia odporności)
V – virus (wirus)



nazwa angielska: Human immunodeficiency virus
nazwa polska: Ludzki wirus upośledzenia odporności

Zakażenie HIV nie powoduje żadnych objawów na skórze czy na błonach śluzowych, nie powoduje też zmian w badaniach laboratoryjnych.

Jeśli osoba zakażona nie zrobi sobie testu może nie wiedzieć o swoim zakażeniu przez 8 – 10 – lat

Jednakże przez ten czas wirus bardzo szybko mnoży się w organizmie osoby

zakażonej powodując niszczenie układu odpornościowego. Kiedy układ ten przestaje bronić organizm przed drobnoustrojami chorobotwórczymi, pojawiają się objawy związane z zakażeniem.

Człowiek coraz częściej zaczyna chorować, gdyż jego odporność jest bardzo niska. Zwykle po wielu latach trwania infekcji HIV człowiek zapada na AIDS.

minowania wirusa z organizmu, leczenia HIV, jednak daje możliwość na znaczne spowolnienie postępu zakażenia, poprawę jakości życia z HIV oraz wydłużenie życia o kilkadziesiąt lat.

A – acquired (nabyty)
I – immuno (odporność)
D – deficiency (upośledzenie)
S – syndrome (zespół)

Zakazić HIV można się tylko 3 drogami !!!

- 1. poprzez krew**
- 2. poprzez kontakty seksualne**
- 3. wirus może się też przenieść z zakażonej HIV matki na jej dziecko**

nazwa angielska: Acquired immunodeficiency syndrome
nazwa polska: Zespół nabytego upośledzenia odporności

*oprac.: Kinga Brendler
na podst. materiałów ze strony
Krajowego Centrum ds. AIDS*

AKTUALNOŚCI

16 maja br. w Szkole Podstawowej nr 217 rozpoczęły się zajęcia profilaktyczne dla wszystkich uczniów klas II i IV. Zajęcia prowadzą trenerzy z Ośrodka Psychoterapii i Psychoedukacji DRABINA. Młodsze dzieci wezmą udział w „Treningu umiejętności komunikacyjnych”, natomiast starsze „Trening umiejętności interpersonalnych”.

* * *

20 maja br. odbyły się uroczystości z okazji Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS.

Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS po raz pierwszy obchodzono w 1983 r. Wspólna zaduma i wspomnienie osób, które odeszły z powodu AIDS, miały na celu zwrócenie uwagi całego świata na konieczność zapobiegania HIV/AIDS, pomocy osobom żyjącym z HIV i chorym na AIDS i ich rodzinom.

Z danych Państwowego Zakładu Higieny wynika, że od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 kwietnia 2007 r. stwierdzono zakażenia HIV u 10.789 obywateli polskich. Ogółem odnotowano 1.912 zachorowań na AIDS; 860 chorych zmarło.

W Polsce, w każdą trzecią niedzielę maja organizowane są różnego rodzaju wydarzenia dla upamiętnienia wszystkich osób, które zmarły na AIDS od początku epidemii. W tym roku tradycyjnie odbyła się Msza Święta w kościele św. Jacka, przy ul. Freta 10. Po mszy uczestnicy, a także osoby, które wybrały się na spacer na warszawską Starówkę, zapaliły świeczki ustawione w kształcie czerwonej kokardki – symbolu solidarności z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS. Następnie w niebo poszybowały balony.

* * *

2 czerwca br. na stadionie „Wembley” przy ul. Działczyńców odbędzie się festyn rekreacyjny „Rodzina: Sport i Zdrowie”. Oprócz wielu atrakcji na terenie stadionu wystawione będą stoiska m.in.: Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego, Świetlicy Socjoterapeutycznej, Klubu Pracy oraz Domu Dziennego Pobytu. Będzie



można również uzyskać informacje od pracownika socjalnego oraz pracownika Działu Świadczeń Rodzinnych. **Serdecznie zapraszamy!!!**

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

PIK

Punkt Informacyjno – Konsultacyjny
ul. Plutonowych 10, lok. 14
tel. (0 22) 611 91 56
e-mail: uzaleznienia@opsrembertow.waw.pl

PUNKT KONSULTACYJNO – DIAGNOSTYCZNY
ul. Romera 4, pokój 3,4 (parter)
02-784 Warszawa
tel. (0 22) 641 72 80

PUNKT TESTOWANIA
ul. Leszno 17, Warszawa
tel. (0 22) 632 11 30

AIDS
NIE DAJ SZANSY!
Zrób test na HIV

* testy w w/w miejscach wykonywane są anonimowo i bezpłatnie

(22) 692 82 26 CAŁODOBOWY TELEFON ZAUFANIA

(22) 621 33 67 AIDS - ZIELONA LINIA

Poradnia internetowa www.poradnia-ds-hiv-aids.kki.pl

ALKOHOL

Alkoholami nazywana jest grupa organicznych związków chemicznych, pochodnych węglowodorów, do której zaliczany jest alkohol etylowy (etanol) oraz tzw. alkohole niespożywcze tj. metanol, propanol, butanol.

Co warto wiedzieć o alkoholu

Alkohole niespożywcze są związkami znacznie bardziej toksycznymi dla człowieka. Ze względu na zbliżony smak i wygląd alkohol etylowy bywa mylony z metylowym, którego używa się najczęściej jako rozpuszczalnika przemysłowego. Spożycie metanolu jest bardzo groźne. Zdarza się, że wypicie 30 do 100 ml powoduje zgon z powodu porażenia ośrodka oddechowego.

W najlepszym przypadku po jego spożyciu może nastąpić trwałe upośledzenie a nawet utrata wzroku lub słuchu.

Do celów spożywczych wykorzystywany jest alkohol etylowy (znak chemiczny C_2H_5OH) spożywany pod postacią wódek, koniaków, whisky, likierów gdzie jego przeciętne stężenie wynosi 40-50%, wina z zawartością alkoholu 10-20% oraz piwa 3-7%.

Oznacza to, że po wypiciu małego piwa (200g), lampki wina (100g) lub kieliszka wódki (25g) za każdym razem spożywa się tę samą ilość alkoholu etylowego tj. około 10 gramów.

To właśnie te 10 g czystego alkoholu powoduje „leciutki szmerek”, miły „zawrót głowy”, „przyjemne rozluźnienie”. Psychologiczne efekty picia alkoholu są wywoływane jego chemicznym oddziaływaniem na te miejsca w mózgu, które sterują naszymi uczuciami.

Siła z jaką alkohol działa na nasz mózg zależy przede wszystkim od aktualnego poziomu alkoholu we krwi i płynach ustrojowych ponieważ razem z krwią dostaje się on do każdego miejsca w naszym ciele. Jego cząsteczki nie wymagają trawienia to też szybko są wchłaniane przez organizm. Najszybciej przebiega absorpcja napojów wysokoprocentowych następnie wina a najwolniej piwa.

Aktualny poziom alkoholu we krwi wywołuje różne reakcje uczuciowe. Jest również prawną miarą nietrzeźwości. Określa się go w promilach obliczając ile gramów czystego alkoholu znajduje się w jednym litrze krwi. Istnieją dwie formuły prawne określające

kolejne progi nietrzeźwości. Pierwszy to tzw. „stan po użyciu alkoholu”, który zachodzi w przypadku stężenia 0,2 promila alkoholu we krwi. Drugi to „stan nietrzeźwości” gdy stężenie alkoholu osiąga 0,5 promila we krwi.

W zależności od poziomu alkoholu we krwi rozwija się zatrucie tzw. upojenie zwykłe, które powoduje najczęściej występujące reakcje organizmu:

0,3-0,5 promila-nieznaczone zaburzenia

równowagi, euforia i obniżenie krytycyzmu, upośledzenie koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz zaburzenia wizualne.

0,5-0,7 promila - zaburzenia sprawności ruchowej, nadmierna pobudliwość i gadatliwość, obniżenie samokontroli oraz błędna ocena własnych możliwości.

0,7-2,0 promila - zaburzenia równowagi, sprawności i koordynacji ruchowej, obniżenie progu bólu, spadek sprawności intelektualnej, opóźnienie czasu reakcji, wyraźna drażliwość, zachowania agresywne, pobudzenie seksualne, wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie akcji serca.

2,0-3,0 promila - zaburzenia mowy, wyraźne spowolnienie i zaburzenia równowagi, wzmożona senność, znacznie obniżona zdolność do kontroli własnych zachowań.

3,0-4,0 promila - spadek ciśnienia krwi, obniżenie ciepłoty ciała, zanik odruchów fizjologicznych oraz głębokie zaburzenia świadomości prowadzące do śpiączki.

Ponad 4,0 promila - głęboka śpiączka, zaburzenia czynności ośrodka naczyniowo-ruchowego i oddechowego, możliwość porażenia tych ośrodków, stan zagrożenia życia.

Przedstawione wyżej sytuacje są typowe. Zależą one od indywidualnych predyspozycji organizmu.

Zdarza się, że mogą wystąpić reakcje nietypowe nawet po wypiciu niewielkiej ilości alkoholu. Należą do nich:

a) upicie patologiczne-jest to przemijająca, krótkotrwała, zazwyczaj kilkunastogodzinna choroba psychiczna podobna do padaczki lub objawiająca się urojeniami, omamami i iluzjami,

b) upicie powikłane-zmiany zachowania są połączone z silnym pobudzeniem ruchowym, które są często manifestacją ukrytych i nie do końca uświadomionych cech osobowości jak np. skłonność do agresji,

c) złożona postać upicia zwykłego - występuje wówczas kiedy na osobę będącą w stanie upicia zwykłego zadziała bodziec psychiczny np. przykra wiadomość lub fizyczny np. uderzenie sprawiające duży ból.

d) stany silnego depresyjnego pobudzenia-u niektórych osób występują niespodziewanie i mogą skończyć się zamachami samobójczymi.

e) zachowania agresywne skierowane przeciwko sobie - są charakterystyczne dla osób z nieprawidłowymi cechami osobowości i są stosowane po to, aby zaszantażować otoczenie i coś na nim wymusić lecz zdarza się, że w sposób niezauważony kończą się tragicznie.

Bezpośrednie skutki picia napojów alkoholowych zależą nie tylko od stężenia alkoholu we krwi ale i od innych czynników, które mogą potęgować jego działanie. Należą do nich m.in.:

- zmęczenie,
- napięcie wewnętrzne i okoliczności stresowe,
- choroba i zażywanie leków,
- palenie papierosów i picie kawy,
- picie alkoholu na czczo i bez jedzenia.

W przypadku często powtarzających się stanów upojenia alkoholowego, a więc gdy pijemy zbyt dużo i zbyt często, uszkodzane są różne części organizmu tj.:

- mózg i system nerwowy-uszkodzenie naczyń krwionośnych prowadzące do wylewów, niszczenie komórek nerwowych w korze mózgowej prowadzące do obniżenia sprawności umysłowej i zaburzeń psychicznych,

- serce-arytmia, nadciśnienie, niewydolność krążenia, uszkodzenie mięśnia sercowego,

- wątroba-stłuszczenie i stany zapalne, marskość, uszkodzenie regulacji poziomu

cukru we krwi,

- przewod pokarmowy-nieżyty przełyku, owrzodzenia żołądka i dwunastnicy, stany zapalne trzustki, uszkodzenie wchłaniania pokarmu w jelitach, choroby nowotworowe,

- inne systemy biologiczne-zwiększona podatność na choroby, niedożywienie i deficyt witamin, obniżenie potencji męskiej, bezpłodność lub uszkodzenie płodu.

Oprócz skutków zdrowotnych picie alkoholu powoduje konsekwencje prawne. Osoby używające alkoholu bądź innych substancji psychoaktywnych są bardziej niż abstynenci narażone na popełnienie czynów karalnych. Sprawcy przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu nie mogą liczyć na jakąkolwiek pobłażliwość. Kodeks karny reguluje te sprawy w artykule 33, który mówi:

§ 1. Nie popełnia przestępstwa, kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.

§ 2. Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.

§ 3. Przepisów §1 i §2 nie stosuje się, gdy sprawca wproważy się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć.

O innych skutkach picia alkoholu będzie można przeczytać w następnych numerach „Dodatku”, a w najbliższym „Picie alkoholu jest ryzykowną grą”.

Krystyna Korzeniowska

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?



- system pomocy rodzicom, których dzieci upijają się.
0 801 14 00 68. Infolinia czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 14.00 do 20.00

Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

ul. Zgierska 18A, tel. (022) 813 27 65,
e-mail: alkoholizm@centrumodwykowe.waw.pl

Telefon Zaufania dla Osób z Problemem alkoholowym 022 842-26-00

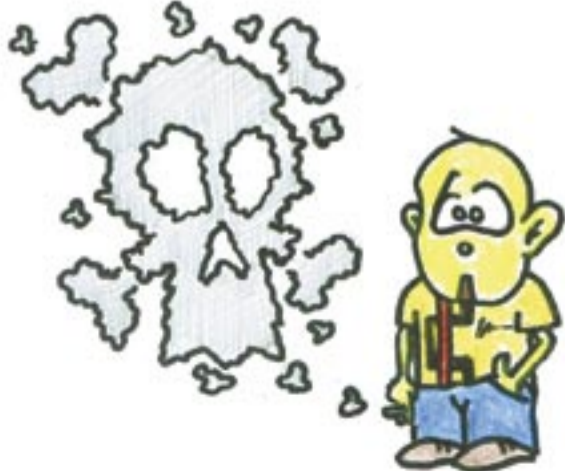
Dyżur od poniedziałku do piątku w godz. 15-20.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ul. Szańcowa 25, tel. (0-22) 532 03 20, (022) 532 03 25/26, e-mail: parpa@parpa.pl

MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ BEZ PAPIEROSA

Od 1988 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) organizuje Międzynarodowy Dzień bez Papierosa. Uczestniczy w nim także Polska. Co roku 31 maja miliony palaczy na całym świecie powstrzymują się od palenia tytoniu. Jest to także świetna okazja do całkowitego rozstania się z nałogiem.



Autor rysunku - Krystian Brzostek

Międzynarodowy Dzień bez Papierosa jest częścią planu uwolnienia Europy od dymu tytoniowego. Co roku Światowa Organizacja Zdrowia stara się w tym dniu zwrócić uwagę ludzi na kwestię zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych skutków palenia tytoniu. Każdego roku organizatorzy koncentrują się na innym aspekcie walki z tym nałogiem. W Polsce taki dzień organizowany jest, od 1991 r. dokładnie 31 maja, przez Centrum Onkologii – Instytut i Fundację „Promocja Zdrowia”.

Uzależnienie od nikotyny jest jedną z najpoważniejszych chorób współczesnego świata. Badania wykazały, że mężczyźni, którzy palą, żyją średnio o 9 lat krócej od tych, którzy nigdy nie spróbowali tego typu używki. Palące kobiety tracą średnio 7,5 roku życia. Warto rzucić palenie, ponieważ im wcześniej to zrobimy, tym więcej lat życia zyskamy. Jednak uwalniając się od tego nawet w wieku 65 lat, mężczyźni żyją średnio o półtora roku dłużej od tkwiących w nałogu, a kobiety o prawie trzy lata. Pacjenci, zrywając z paleniem, mogą podarować sobie te dodatkowe lata życia.

Bardzo istotną rolę w terapii antynikotynowej powinni odgrywać lekarze. Większość palących osób przynajmniej raz w roku odwiedza ich gabinet, niestety nie w kwestii rzucenia palenia. Szukając pomocy w specjalistycznych gabinetach palacze znacznie zwiększyliby szansę na rozstanie z nałogiem. Lekarze dysponują fachową wiedzą oraz środkami, które skutecznie pomagają w tej trudnej walce. Wykorzystując farmakologię, mogą oni zmniejszyć nieprzyjemne objawy abstynencyjne, jak rozdrażnienie, niepokój czy brak koncentracji.

Połowa polskich palaczy słusznie uważa, że rzucenie palenia bez pomocy lekarza lub produktu wspomagającego

jest bardzo trudne. Dziewięciu na dziesięciu palaczy próbuje rozstać się z nałogiem za pomocą silnej woli - bez wsparcia farmakologicznego. Na sto osób zaledwie trzy odnoszą sukces. Bardzo ważna jest więc profesjonalna pomoc osobom uzależnionym od tytoniu. Pozwala ona znacznie zwiększyć odsetek osób, które nie sięgają ponownie po papierosa.

Równie szkodliwe dla naszego organizmu jest też tzw. palenie biernie, czyli ciągłe przebywanie wśród osób palących. Najbardziej narażeni są:

- dorośli, niepalący, żyjący i przebywający w otoczeniu palaczy w środowisku domowym, w miejscu pracy i w miejscach publicznych;

- dzieci i młodzież, zdani na ciągłe kontakty z palącymi rodzicami, nauczycielami i wychowawcami, swoimi rówieśnikami, którzy nierzadko już palą;

- dzieci nienarodzone - w całym okresie życia płodowego w organizmie kobiety ciężarnej palącej czynnie i biernie.

W naszej szkole, czyli w LI Liceum Ogólnokształcącym im. T. Kościuszki, kampania antynikotynowa odbywa się co roku 29 listopada. W tym roku szkolnym uczniowie rozdawali ulotki informujące o szkodliwym działaniu nikotyny na organizm ludzki, a zamiast papierosa proponowali zjedzenie cukierka.

Zachęcamy do brania udziału w akcji Międzynarodowy Dzień bez Papierosa.

Monika Grabowska
Paulina Karwasińska
LI Liceum Ogólnokształcące

Ogólnopolska Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym 0 801 108 108
Pon – Pt. 11:00 – 19:00; Sobota 11:00 – 15:00

PRZEMOC

Artykuł 207 Kodeksu Karnego

§1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

§2. Jeśli czyn określony w §1 połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do 10 lat.

§3. Jeżeli następstwem czynu określonego w §1 lub §2 targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 2 do lat 12.

Najbardziej widocznymi i oczywistymi skutkami przemocy są obrażenia cielesne. Należy jednak pamiętać, że znacznie bardziej niszczące od urazów fizycznych są skutki psychiczne doświadczanej przemocy. Dziecko żyjące w stanie ciągłego zagrożenia pozbawione jest niezbędnego do prawidłowego rozwoju poczucia bezpieczeństwa, miłości i zaufania.

Krzywdzone dzieci czują się opuszczone, winne, mniej wartościowe, bezsilne, nieakceptowane, odrzucone. Ukochane osoby, na które dziecko jest zdane i od których zależy jego życie, stają się dla niego źródłem lęku, niepewności. Psychologiczna presja i ciągłe napięcie może być przyczyną wielu chorób psychosomatycznych, takich jak np. bóle głowy, bóle żołądka, problemy z jedzeniem, trudności z nauką, koszmary senne, nocne moczenia.

Przemoc wobec dzieci to nie tylko fizyczne karanie, to także przemoc psychiczna, wykorzystywanie seksualne, nie zaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka.

Przemoc fizyczna to użycie siły, którego rezultatem jest nieprzypadkowe zranienie.

Przemoc emocjonalna prowadzi do zniszczenia pozytywnego obrazu własnej osoby.

Typowe zachowania to: odrzucanie, izolowanie, ignorowanie, wyszydzanie, upokarzanie, ciągłe krytykowanie. Objawy: ciągle nerwowe napięcie, zaburzenia mowy, zaburzenia snu, bóle głowy, brzucha, stałe poczucie winy, tiki, depresja, lęk, częste kłamstwa, zamknięcie się w sobie, ugrzecznione zachowania.

Przemoc wobec dzieci

Zaniedbanie to ciągłe niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych dziecka. Objawami zaniedbania są ciągle głód, niedożywienie, niska waga, brudne włosy, niewłaściwe i/ lub brudne ubrania, objawy braku opieki medycznej, brak uwagi i zainteresowania ze strony opiekunów.

O wykorzystywaniu seksualnym mówimy wtedy, gdy dorosły traktuje dziecko jako obiekt seksualny i posługuje się nim w celu zaspokojenia swoich potrzeb. Wykorzystaniem seksualnym są nie tylko analne, oralne, czy genitalne stosunki płciowe, czy ich uświadczenie, ale także dotykanie narządów płciowych, masturbacja, obnażanie się w obecności dziecka, czy zmuszanie do oglądania pornografii, itp. Zachowanie dziecka może być sygnałem, że jest ono ofiarą napastowania seksualnego. Często obserwuje się regres w rozwoju, np. powrót do ssania palca lub smoczka, jak również zachowania lękowe, np. dziecko boi się zostać samo, boi się położyć do łóżka, unika dotykania, boi się ciemności, unika sytuacji w której trzeba się rozbrać, np. na lekcji wychowania fizycznego lub na basenie. Dziecko może przejawiać nie-

adekwatne do swojego wieku zainteresowanie seksem, pobudzenie, może odtwarzać swoje doświadczenia w kontakcie z innymi, np. podczas zabawy.

Jak pomóc dziecku?

Zarówno regulacje prawa karnego, jak i cywilnego wskazują na obowiązek zawiadomienia odpowiednich organów o krzywdzie dziecka. Pamiętajmy, że dzieci nie mogą same składać zawiadomień o przestępstwie. Ten obowiązek spoczywa na rodzicach, opiekunach lub innych osobach stykających się z dziećmi.

Art. 304 Kodeksu postępowania karnego

Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję.

Jeżeli nawet nie jesteśmy pewni, czy niepokojąca nas sytuacja dziecka ma znamiona przestępstwa, ale widzimy, że dziecko dzieje się krzywda, nie ma należytej opieki, że należy tę sytuację poprawić lub zmienić, możemy mu pomóc, składając do sądu opiekuńczego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka. Jak bowiem stanowi kodeks postępowania cywilnego w art. 572:

Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, zobowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

Czasami sytuacja dziecka jest na tyle niebezpieczna, że nie ma czasu na powiadomienie sądu. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia dziecka wzywamy policję. Jeżeli życie lub zdrowie dziecka jest poważnie zagrożone, policja podejmie decyzję o jego natychmiastowym umieszczeniu w placówce opiekuńczej.

Na podstawie: Hanna Dorota Sasal: *Niebieskie Karty*; Jolanta Zmarzlik: *Dziecko pod parasolem prawa*.

Beata Humięcka

Jeśli wiesz, że dziecko jest bite, zadzwoń do Fundacji Dzieci Niczyje 0 22 826 80 70 lub napisz: bitedziecko@fdn.pl

Uwaga - zaburzenia jedzenia

Zbliża się okres wakacji, kiedy wszyscy więcej myślimy o swoim wyglądzie. Ciepłe dni zachęcają do zrzucania kolejnych warstw ubrań, wyjazdów nad wodę i pokazywania się w kostiumie kąpielowym. W tych sytuacjach cała nasza sylwetka jest dobrze widoczna, widać wszelkie niedoskonałości. Dlatego często na wiosnę zaczynamy myśleć o odchudzaniu, poszukujemy różnych diet i podejmujemy wysiłek zrzucenia kilku kilogramów. Dodatkowym czynnikiem skłaniającym nas do odchudzania się jest duża presja ze strony środowiska zewnętrznego, media mocno lansują ideał szczupłej, czasem wręcz chudej sylwetki. Coraz młodsze osoby, czasami wręcz dzieci zaczynają się przejmować swoim wyglądem. Kompleksy na punkcie swojego wyglądu zwykle doprowadzają do podejmowania wysiłków w celu pozbycia się zbędnych kilogramów.

Czasami mamy realne podstawy do tego, aby myśleć o stosowaniu diety, zdarza się jednak, że osoby, które nie są otyłe również ograniczają jedzenie. Przy wyborze diety należy kierować się zdrowym rozsądkiem. Stosowanie rozsądnej diety może sprzyjać zdrowiu, poprawić nasze samopoczucie, należy jednak być czujnym, aby dieta nie zaczęła rządzić naszym życiem. Zdarza się jednak, że odchudzanie się może być bardzo niebezpieczne dla naszego zdrowia.

W związku z dużą koncentracją na wyglądzie, dbaniu o sylwetkę, coraz więcej osób cierpi na zaburzenia odżywiania się. Najczęściej spotykanymi zaburzeniami z tego obszaru są: anoreksja oraz bulimia. Cechą wspólną tych zaburzeń jest ciągłe monitorowanie swojej wagi poprzez kontrolowanie ilości spożywanego pożywienia, intensywne ćwiczenia fizyczne. Teraz pokrótce przedstawię cechy charakterystyczne oby tych zaburzeń.

Anoreksja – czyli jadłowstręt psychiczny, jest zaburzeniem charakteryzującym się fałszywą oceną własnego ciała prowadzącym do głodzenia się. Osoby chore, mimo, że są bardzo szczupłe nadal twierdzą, że są zbyt grube i muszą się odchudzać. Chorują osoby w różnym wieku i z różnych środowisk społecznych. Najczęściej na anoreksję chorują młode dziewczęta, w wieku 12-21 lat, chłopcy również chorują, ale zdarza się to 10 razy rzadziej. Początek choroby jest trudno uchwytne, zwykle zaczyna się niewinnie – dziewczęta rozpoczynają dietę, która z czasem zaczyna przybierać coraz bardziej restrykcyjne formy. Osoby chore z upływem czasu zaczynają myśleć prawie wyłącznie o jedzeniu, panicznie boją się, że przytyją. Młode dziewczęta w okresie dojrzewania nie zawsze akceptują swoje nowe kobiece kształty i próbują się odchudzać, najpierw ogra-

niczają kalorie, później eliminują kolejne potrawy. Intensywnie ćwiczą, aby spalić wszystkie zjedzone kalorie. Wreszcie do życia wystarcza im 300 kalorii, dla porównania pączek ma ok. 250 kalorii. Dziewczęta dotknięte tą chorobą zazwyczaj są ambitne, posłuszne, uważane za wzorowe córki. Często bywają perfekcjonistkami, dobrze się uczą, nie sprawiają kłopotów w domu czy szkole.

Bulimia – nazywana także żarłocznością psychiczną, jest zaburzeniem charakteryzującym się okresowymi napadami żarłoczności z utratą kontroli nad ilością spożywanych pokarmów. Chorzy na bulimie czują się głodni nawet po epizodzie objadania się. Osoby chore na bulimie także boją się, że przytyją w związku z tym, po napadzie objadania się prowokują wymioty, zażywają środki przeczyszczające. W okresach między napadami pilnują ilości spożywanych kalorii, stosują dietę, wykonują intensywne ćwiczenia fizyczne, aby nie przybrać na wadze.

Podobnie jak w anoreksji chorują osoby ze wszystkich środowisk społecznych, w większości przypadków dziewczęta. Różnicą jest wiek, w którym pojawiają się pierwsze objawy choroby, w przypadku bulimii jest on nieco wyższy niż w anoreksji.

Zaburzenia odżywiania są bardzo poważnymi chorobami, które należy leczyć. Podstawową formą leczenia chorych jest psychoterapia, często stosuje się także farmakoterapię.

Biorąc pod uwagę możliwość wystąpienia tych chorób należy być czujnym i zareagować gdy my lub ktoś z naszych bliskich zaczyna nadmiernie koncentrować się na jedzeniu. Zwłaszcza rodzice nastoletnich dziewcząt powinni zwrócić uwagę gdy ich córki zaczynają się odchudzać, wliczać kalorie każdego spożywanego posiłku, intensywnie ćwiczyć. Warto porozmawiać wtedy z dzieckiem, zwrócić uwagę, że bardzo restrykcyjne diety mogą być niebezpieczne dla zdrowia. Gdy sytuacja stanie się naprawdę poważna, a utrata wagi znaczna, należy zgłosić się do specjalisty. Im wcześniej rozpocznie się leczenie, tym większa szansa na szybsze i skuteczniejsze wyleczenie.

Magdalena Krakowian – Rząca psycholog

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Wojewódzka Konsultacyjna Poradnia Specjalistyczna dla Dzieci i Młodzieży
ul. Dzielna 7, 022 831 19 20
Towarzystwo Pomocy Młodzieży ul. Andersa 29, 022 635 54 67
Przyjmuje młodzież w wieku 15-25 lat.
Towarzystwo Pomocy Młodzieży ASLAN, ul. Nowolipie 17, 022 636 49 04,
022 636 49 12. Dzieci i młodzież 7-25 lat.
Poradnia Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Osoby od 18 roku życia
022 45 82 836 – dr Zielińska - psychiatra
022 45 82 612 – mgr Engel - psycholog
Oddział w Klinice Nerwic, 022 45 82 563

Niebieska Karta

- procedura działania policji w przypadku interwencji wobec przemocy domowej

Podczas przeprowadzania interwencji domowej **policjant powinien:**

- Ustalić przebieg zdarzenia, jego przyczyny i następstwa;
- Udzielić pomocy ofiarom przemocy (medycznej i innej niezbędnej);
- W razie potrzeby zastosować wobec sprawcy środki przymusu bezpośredniego i ewentualnie go zatrzymać;
- W uzasadnionych przypadkach przeprowadzić ze sprawcą rozmowę o odpowiedzialności prawnej za takie postępowanie;
- Poinformować ofiary przemocy o przysługujących im uprawnieniach ujętych w karcie „B”;
- W przypadkach nie cierpiących zwłoki zabezpieczyć dowody i ślady popełnionego przestępstwa.

Policjant przeprowadzający interwencję sporządza Niebieską Kartę. W zależności od zaistniałych okoliczności, dokument ten sporządza:

- na miejscu interwencji;
- w jednostce Policji bezpośrednio po interwencji.

Proces przekazu wypełnionej Niebieskiej Karty:

- Zgłoszenie przez osobę pokrzywdzoną – patrol Policji - oficer dyżurny - kierownik jednostki - dzielnicowy - osoba pokrzywdzona. Policjant podejmuje i przeprowadza interwencję domową na podstawie:
 1. Oficjalnego zawiadomienia osoby pokrzywdzonej lub instytucji.
 2. Wezwania.
 3. Własnej interwencji (własnych ustaleń).

Rola Dzielnicowego w procedurze Niebieskiej Karty:

- Założenie teczki „przemoc domowa” i gromadzenie w niej dokumentacji z interwencji;
- Nie później niż w ciągu 7 dni od otrzymania karty, kontaktu z rodziną;
- Systematyczne wizyty - co najmniej raz w miesiącu - w rodzinie z problemem przemocy;
- Dokumentowanie każdego kontaktu z rodziną;
- Podejmowanie działań prewencyjnych wobec sprawcy przemocy;
- Nawiązania współpracy z instytucjami noszącymi pomoc ofiarom przemocy;
- Gdy w rodzinie są dzieci, przekazanie informacji specjalistom d.s. nieletnich;
- Przekazywanie oryginałów Niebieskich Kart do akt postępowania przygotowawczego. Dzielnicowy może zakończyć prowadzenie teczki „Przemoc domowa”, dotyczącej danej rodziny, gdy z posiadanych dokumentów wynika, że w rodzinie tej zostanie rozwiązany problem przemocy. Zakończenie prowadzenia procedury następuje w przypadku wszczęcia postępowania przygotowawczego. Wszczęcie postępowania nie oznacza również, że w tej rodzinie nie można w uzasadnionym przypadku ponownie wdrożyć procedurę „Niebieskiej Karty”. Niebieska karta nie jest uprawnieniem pokrzywdzonego a jedynie jasną czytelną procedurą pomocy rodzinie.

Michał Kopania
Komendant Komisariatu Policji
Warszawa - Rembertów

NARKOTYKI

JAK DZIAŁAJĄ POSZCZEGÓLNE NARKOTYKI – KANABINOLE

W poprzednim numerze pisaliśmy na temat ogólnych symptomów wskazujących na zażywanie narkotyków. W tym miesiącu rozpoczniemy przegląd najczęściej stosowanych w naszym kraju narkotyków. W celu przedstawienia pełnych informacji dotyczących poszczególnych środków psychoaktywnych, omawiać je będziemy w kolejnych numerach RDP.

W tym numerze **marihuana** i **haszysz** – najbardziej rozpowszechnione, a tym samym najczęściej używane narkotyki w Polsce i na świecie. Wyrabiane są z konopi indyjskich i zawierają kilkadziesiąt aktywnych biologicznie substancji, z których najważniejszymi są **tetrahydrokana-biole** (THC).



haszysz



marihuana

Formy występowania

- **Marihuana** – susz z liści konopii (0,5–5% THC)
- **Haszysz** – żywica krzewu konopii (2–19% THC)
- **Olej haszyskowy** – żywica konopii rozpuszczana np. eterem (10–30% THC)
- W wyniku prowadzenia genetycznych modyfikacji opracowano nowe odmiany konopi. Preparowana z nich marihuana (tzw. **skun**) może zawierać nawet do 15% THC.

Najczęściej stosowaną formą przyjmowania preparatów konopi jest ich palenie („skręty”, fiki, fajki itp.).

Doznania wynikłe z przyjęcia **THC** zależą od cech osobowości danego człowieka, wielkości dawki, drogi przyjęcia, stanu emocjonalnego w momencie przyjęcia, obecności innych ludzi oraz od współdziałania tej substancji z innymi (np. z alkoholem). Przetwory konopii indyjskich wywołują uczucie euforii z wielomownością, a także nadwrażliwość zmysłową, zwłaszcza słuchu i wzroku; zaburzeniami poczucia czasu i przestrzeni, niekiedy napadami ostrego lęku.

Działanie fizjologiczne

W zależności od warunków konopie mogą działać jako środek pobudzający, uspokajający, znieczulający lub lekko halucynogenny. Lecz mimo nadawania preparatom konopi właściwości halucynogennych, symptomy używania bardziej zbliżone są do obserwowanych po alkoholu niż po halucynogenach.

Przy zażywaniu preparatów konopii obserwuje się m.in. następujące objawy: wzrost ciśnienia krwi i przyspieszone tętno; wysuszenie śluzówek jamy ustnej, czasami ataki kaszlu; przekrwienie gałek ocznych, spojówek, niekiedy obrzęk powiek; pocenie się; zwiększenie apetytu; bóle i zawroty głowy; zaburzenia koordynacji ruchowej, uwagi i możliwości uczenia się; zaburzenia pamięci; ogólnie gorszą sprawność psychofizyczną (wzrost urazowości).

Negatywnymi efektami działania **kanabinoli** są: skłonność do ulegania sugestiom; zagubienie; nieracjonalne myśli; zwiększone napięcie i niepokój; pogorszenie pamięci; przyspieszone tętno; zawroty głowy; apatia; lęki i urojenia; niemożność skupienia uwagi na wielu rzeczach jednocześnie

Zewnętrzne oznaki używania: słodkawa woń oddechu, włosów i ubrania; gadatliwość i wesołkowatość, stany euforyczne; przekrwione oczy; kaszel; zwiększone łaknienie, apetyt na słodczyce; ogólne podniecenie i nadczynność psychoruchowa; zaburzenia koordynacji ruchowej; zabu-

żenia orientacji przestrzennej.

Należy zwrócić uwagę na: zapach palonych liści; brązowo-szare nasionka w kieszeniach lub w podszewce; zielony tytoń; blade palce; bibułki papierosowe i maszyny do robienia skrętów; szklane lufki

Używanie preparatów konopii uważa się często za furtkę do zażywania innych narkotyków!

Testy do wykrywania narkotyków

Najprostszą i najtańszą metodą wykrywania narkotyków w organizmie są testy



marihuana

i fiki, różnych kształtów fajki drewniane lub gliniane, fajki wodne; nagle pojawiające się krople do oczu (zapuszczane w celu usunięcia objawu przekrwienia oczu).

Nazwy slangowe:

- **marihuana:** dżoint, skręt, blant, zielenko, zielenko, zioło, grass, marycha, trawa, huana, hasz, marycha, maryśka, skun, gandzia, samosieja, afgan, kolumbijka

- **haszysz:** hasz, grudka, gruda, czekoladka, afgan, kloc, plastelina, kostka

Szczególne zagrożenia i niebezpieczeństwa:

- **Zespół amotywacyjny** – stan związany z regularnym i długotrwałym przyjmowaniem konopii charakteryzujący się zmniejszoną energią, zmniejszoną dążnością do osiągnięć, apatią, skróconym czasem skupienia uwagi, nieadekwatną oceną sytuacji, a przede wszystkim z upośledzoną zdolnością do komunikowania się z innymi.

- Zwiększona możliwość **współuzależnienia od tytoniu**, który stanowi częsty dodatek podczas palenia marihuany.

- **Eskalacja używania innych** (nielegalnych) środków odurzających, co może mieć także związek z otwarciem dostępu do innych, bardziej wyniszczających narkotyków (np. w ramach „oferty” dealera sprzedającego marihuany).

- U niektórych osób może dojść po dłuższym czasie systematycznego używania THC do indukcji **schorzeń psychiatrycznych**.

- Podczas palenia preparatów konopi jego aktywne składniki docierają łatwo i szybko przez drogi oddechowe do **krwioobiegu**, a następnie z krwią do **mózgu**.

- **Dym** działa szkodliwie na cały układ **oddechowy**.

- W wyniku nadużywania konopii może dojść do osłabienia zdolności **pryswajania** nowych **informacji**. Osłabienie **pamięci** związane z przyjmowaniem narkotyku, z całą pewnością odbija się negatywnie na **wynikach** w nauce.

- Śmiertelne przedawkowanie THC jest praktycznie niemożliwe.

do badania obecności narkotyków, a dokładniej ich metabolitów w moczu. Są one dostępne w wielu aptekach za stosunkowo niewielką kwotę (10–20 zł). **Zanim kupisz i zrobisz test powinieneś wiedzieć:** ile czasu upłynęło od ewentualnego zażycia narkotyku; czy to na pewno mocz osoby badanej; dobrze także wiedzieć, jaki narkotyk może wchodzić w grę. **Kiedy test może być przydatny?**

- Gdy dziecko zaprzecza, a masz podstawy sądzić, że jednak zażywa narkotyki;

- Gdy dziecko przestało używać narkotyków – dla kontroli utrzymania abstynencji.

Na jakie pytania odpowie test? Czy dziecko zażyło dany narkotyk.

Na jakie pytania nie odpowie test? - czy ktoś jest uzależniony; - jak często bierze; - jak dużo zażył.



testy

Na pytanie, jaki poziom narkotyku znajduje się w organizmie, może nam dać odpowiedź **test ilościowy**, wykonywany (także z moczu) w laboratorium. Wykonywanie tego rodzaju testu ma szczególne znaczenie w przypadku badania moczu osoby zażywającej marihuany. Ponieważ narkotyk ten utrzymuje się w organizmie dość długo, pozytywny wynik testu „domowego” nie daje nam odpowiedzi, czy badana osoba utrzymuje abstynencję, a wynik wskazuje za zażycie narkotyku np. dwa tygodnie temu, czy pali regularnie.

Marihuana utrzymuje się na poziomie wykrywalnym najdłużej, bo nawet do 2-3 tygodni, gdyż THC odkłada się w tkance tłuszczowej i potem powoli wraz z moczem opuszcza organizm. Należy jednak pamiętać, że długość okresu, kiedy narkotyki są wykrywalne w moczu, zależy także od wielkości przyjętej dawki, czasu i częstotliwości przyjmowania narkotyku, wieku, wagi ciała, a nawet stanu zdrowia.

opracowała Kinga Brendler na podst. informacji z „Informatora o narkotykach, objawach i skutkach...” ze strony www.narkomania.org.pl

poradnia www.narkomania.org.pl pomoc on-line: psychologia, praca z rodziną, labora

<http://www.narkomania.org.pl/poradnia/>



0 22 611 91 56 - Punkt Informacyjny – Konsultacyjny dz. Rembertów

0 801 199 990 - Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki - Narkomania
Telefon oferuje: informację o sieci profesjonalnej pomocy, miniedukację, wsparcie psychologiczne.
Czynny od 16.00 do 21.00 codziennie. Całe połączenie płatne tylko 35 gr.

0 800 12 02 89 - Infolinia Stowarzyszenia KARAN
Informacja skierowująca i pomoc w problemach związanych z narkotykami
Połączenie bezpłatne, czynne od pn. do pt., w godzinach 10.00 - 17.00

0 801 109 696 - Infolinia Pogotowia Makowego Towarzystwo „Powrót z U” czynny codziennie od pon.-pt. 10.00-20.00, soboty 10.00-19.00

Zespół redakcyjny:

Kinga Brendler – Dział ds. Uzależnień OPS dz. Rembertów (tel. 022 879 03 29)

Dominika Modzelewska – Dział ds. Uzależnień OPS dz. Rembertów (tel. 022 612 94 65)

Magdalena Krakowian-Rząca - Dział Pomocy Specjalistycznej OPS dz. Rembertów

Beata Humięcka – Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Dzielnicy Rembertów, (tel. 022 515 16 09)

Krystyna Korzeniowska – Dzielnicowy Zespół Realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych