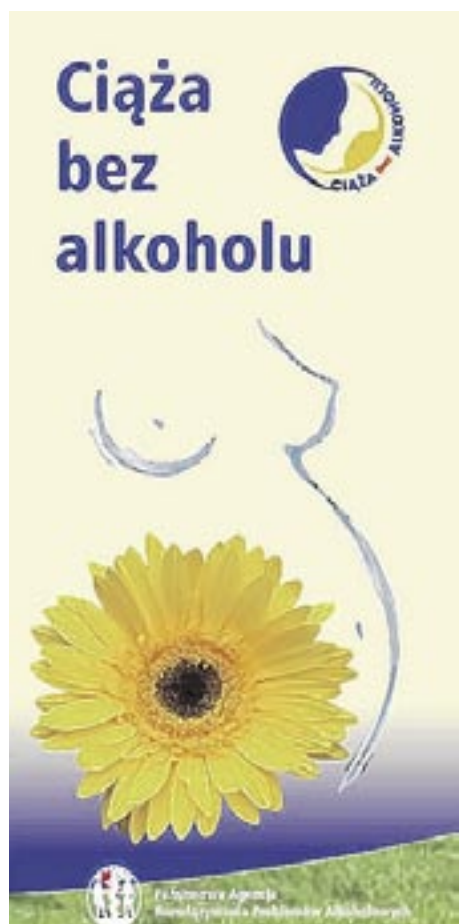


REMBERTOWSKI DODATEK PROFILAKTYCZNY

wrzesień 2007 r.

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

REMBERTÓW AKTYWNI WŁĄCZYŁ SIĘ W OGÓLNOPOLSKĄ KAMPANIĘ „CIAŻA BEZ ALKOHOLU”



Ponad 600 samorządów, w tym i nasza Dzielnica, włączyło się w ogólnopolską kampanię edukacyjną „CIAŻA BEZ ALKOHOLU”.

Celem kampanii jest zmniejszenie liczby kobiet pijących alkohol w czasie ciąży i zachęcenie ich do zachowania całkowitej abstynencji.

Organizatorem kampanii jest Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a honorowy patronat objęli: Minister Zdrowia prof. Zbigniew Religa, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Światowa Organizacja Zdrowia – Biuro w Polsce.

Nawet najmniejsza ilość alkoholu jest niebezpieczna dla rozwijającego się organizmu dziecka. Tymczasem z badań wynika, że co trzecia kobieta w wieku 18 – 40 lat piła alkohol w czasie ciąży. Jeśli kobieta pije alkohol w tym okresie, naraża swoje dziecko na ryzyko nieodwracalnych uszkodzeń, które będą rzutować na całe jego życie. Mogą to być mikrouszkodzenia układu nerwowego

i narządów oraz pełnoobjawowy FAS – Płodowy Zespół Alkoholowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome). Nawet troje dzieci na 1000 urodzeń może być dotkniętych zespołem FAS. Dziesięciokrotnie więcej może cierpieć na skutek innych zaburzeń spowodowanych przez działanie alkoholu w okresie płodowym. Dane wskazują, że FAS może występować częściej niż zespół Downa! Brak prawidłowej diagnozy uniemożliwia jednak udzielenie profesjonalnej pomocy takim dzieciom.

Nasza Dzielnica aktywnie włączyła się w kampanię „Cięża bez alkoholu”. W czasie Pożegnania Lata wolontariusze z Klubu Wolontariusza rozdawali materiały edukacyjne. Ponadto ulotki, plakaty i broszury trafią do rembertowskich przychodni oraz szkoły rodzenia. Z informacją o konieczności zachowania abstynencji podczas ciąży chcemy dotrzeć do jak największej liczby mieszkańców Rembertowa. Zachęcamy Państwa do przeczytania artykułu Krystyny Korzeniowskiej „Konsekwencje picia alkoholu w czasie ciąży”. Planujemy także zorganizowanie debaty dotyczącej FAS. Będziemy zachęcać lekarzy do tego, by informowali kobiety o negatywnym wpływie alkoholu na rozwijający się płód i o konieczności zachowania abstynencji w ciąży. Kampanii towarzyszyć będą emitowane w ogólnopolskich mediach spoty telewizyjne i radiowe oraz akcja billboardowa.

Nasza Dzielnica bez wahania przystąpiła do tej niezwykle potrzebnej kampanii. Realizujemy w ten sposób działania edukacyjne i informacyjne wynikające z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Abstynencja podczas ciąży jest ważna dla zdrowia Twojego dziecka! – z taką informacją pragniemy dotrzeć do naszych mieszkańców. Nie istnieje bezpieczna dla kobiet w ciąży dawka alkoholu, która na pewno nie zaszkodzi rozwojowi nienarodzonego dziecka.

Nawet najmniejsza ilość alkoholu wypita w ciąży – w tym kieliszek czerwonego wina czy piwo – stanowi zagrożenie. Dlatego specjaliści zalecają, aby kobiety spodziewające się dziecka zrezygnowały w ogóle z picia alkoholu.

**WYBIERZ DZIEWIĘĆ
MIESIĘCY BEZ ALKOHOLU!**

AKTUALNOŚCI

Zakończyła się kolejna edycja ogólnokrajowej kampanii **Zachowaj Trzeźwy Umysł**, w której po raz kolejny aktywnie uczestniczyła nasza Dzielnica. Jak zwykle, wśród nagrodzonych laureatów byli także młodzi Rembertowianie. Dyplomy oraz nagrody zostały przekazane bezpośrednio do palcówek koordynujących przebieg kampanii na swoim terenie.

Rembertowscy laureaci:

Konkurs: „Lubię siebie” – „Poznaję siebie i innych”

1. Marek Rytka – SP 217;
2. Marta Giedrojc – Gimnazjum STO

Konkurs: „Wiem i umiem” – „Sprawdzam i wybieram”

1. Grupa Świetlicy Socjoterapeutycznej „Baśniowa Przystań”
2. Klasa IV b Szkoły Podstawowej nr 217
3. Klasa I PG Społecznego Towarzystwa Oświatowego
4. Klasa II a ZS 76, Gimnazjum nr 128

KAMPANIA „MŁODA WARSZAWA BEZ % 2007” (w ramach ogólnopolskiej kampanii



„Lato bez %”

Zakończyła się I faza kampanii „Młoda Warszawa bez %”, realizowanej także w naszej Dzielnicy. Rozprowadzono 65 sztuk plakatów, 400 sztuk ulotek oraz 65 sztuk naklejek w 46 punktach sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Dzielnicy Rembertów m. st. Warszawy, działających na podstawie prawomocnych zezwoleń wydanych przez Biuro Działalności Gospodarczej i Zezwoleń Urzędu m. st. Warszawy. Materiały skutecznie dostarczono do 46 punktów na 52 odwiedzone. Placówki,



Konkurs: „Lubię ruch” – „Lubię sport”

1. Damian Grzybowski - Świetlica „Baśniowa Przystań”
2. Ola Maciejewska - Świetlica „Baśniowa Przystań”
3. Daria Olejnik - Świetlica „Baśniowa Przystań”
4. Damian Podróżka - Gimnazjum

Wszystkim, którzy zaangażowali się w realizację kampanii na terenie Rembertowa gorąco dziękujemy i zapraszamy do współpracy w przyszłym roku. Laureatom serdecznie gratulujemy.

do których nie udało się dostarczyć plakatów, ulotek i naklejek, w czasie akcji plakatowej były nieczynne z powodu urlopu, bądź zamknięte bez podania przyczyny. Materiały informacyjne na temat kampanii udało się dostarczyć bez większych problemów. Sprzedawcy chętnie je przyjmowali. Punkty, w których sprzedawany jest alkohol, były także kontrolowane przez agentów specjalnych - osoby pełnoletnie, ale wyglądające na młodsze. Podczas pierwszej fazy kontroli na 49 skontrolowanych punktów sprzedaży w 10 nie zażądano od osoby młodo wyglądającej do wodu potwierdzającego jej pełnoletność.

(dokończenie na str. 2)

ALKOHOL

FAS – to hasło wzbudza lęk, kojarzy się z upośledzeniem umysłowym oraz uszkodzeniem mózgu. Do niedawna wydawało nam się, że to egzotyczne schorzenie, z którym nigdy nie przyjdzie nam się zetknąć. Tymczasem poalkoholowe uszkodzenia mózgu u dzieci zdarzają się coraz częściej. Nie może być inaczej, skoro coraz więcej

KONSEKWENCJE PICIA ALKOHOLU W CZASIE CIĄŻY

kobiet spożywa alkohol w czasie ciąży a nawet rodzi dzieci w upojeniu alkoholowym, o czym ostatnio często informowały nas media. Trudno się dziwić, przecież alkohol spożywany jest przy każdej okazji i towarzyszy ludziom od narodzin aż po grób. Krążące mity, m. in. iż lampka wina wypijana w ciąży korzystnie wpływa na poziom hemoglobiny oraz zachęty domowników a nawet lekarzy powodują, że wiele kobiet uważa, że małe ilości alkoholu nie zaszkodzą. Owszem, kobiecie nie zaszkodzą, ale zaszkodzą jej dziecku. Nie określono minimalnej dawki alkoholu, o której można by powiedzieć, że jest całkowicie bezpieczna dla rozwoju dziecka. Wiadomo, że szkody wywołane przez alkohol w okresie ciąży są proporcjonalne do ilości i częstotliwości wypijanego przez kobietę alkoholu. Nawet minimalne dawki alkoholu mogą spowodować uszkodzenia wrażliwych, dopiero tworzących się neuronów, co skutkuje wystąpieniem u dzieci trudności uczenia się, zwiększeniem wrażliwości ośrodkowego układu nerwowego lub mniejszą odpornością na schorzenia.

Skrajnie niekorzystnym skutkiem picia alkoholu w ciąży jest zespół FAS /FETAL ALCOHOL SYNDROME/ tzw. Płodowy Zespół Alkoholowy.

Ta najczęściej używana nazwa oznacza zespół wad wrodzonych somatycznych (dotyczących ciała) i neurologicznych (układu nerwowego, głównie mózgu).

Wady te obejmują:

1. Opóźnienie wzrostu

- niska waga urodzeniowa,
- niski wzrost i waga w porównaniu z rówieśnikami,
- mała głowa w stosunku do wieku,
- opóźniony rozwój.

2. Zniekształcenie twarzy
 - krótkie szpary powiekowe,
 - opadające powieki,
 - szeroko rozstawione oczy,
 - krótkowzroczność,
 - zez,
 - krótki, zadarty nosek,
 - szeroka nasada nosa,
 - wygładzona skóra między nosem a górną wargą (brak „ryniek”),
 - cienka górna warga,
 - płaska środkowa część twarzy,
 - mała, słabo rozwinięta żuchwa.

3. Inne zniekształcenia

- duże lub zdeformowane uszy,
- niedorozwój płytki paznokci u rąk i nóg,
- krótka szyja,
- słaba koordynacja wzrokowo – ruchowa,
- problemy ze słuchem,
- deformacja kości i stawów.

Z takimi objawami dziecko przychodzi na świat, toteż nazywamy je pierwotnymi. Mogą one wystąpić w różnym nasileniu - od łagodnych do bardzo poważnych. Nawet najlepsza opieka po urodzeniu dziecka nie ma wpływu na wystąpienie objawów pierwotnych.

W ciągu życia dziecka pojawiają się objawy wtórne:

- lęk, złość, unikanie, wycofywanie,
- wejście w rolę ofiary lub prześladowcy,
- zamknięcie się w sobie, kłamstwa, ucieczki z domu,
- przerwanie nauki szkolnej,
- bezrobocie,
- zależność od innych
- choroby psychiczne, depresja, samookaleczenie się,
- gwałtowne i szokujące zachowania,
- impulsywność,
- kłopoty z prawem,
- skłonność do uzależnień,
- tendencje i zachowania samobójcze.

Na wystąpienie objawów wtórnych ma wpływ środowisko i sposób postępowania z dzieckiem. Wczesne rozpoznanie, prawidłowe leczenie oraz stabilne, rozumiejące i wspierające środowisko rodzinne mogą spowodować, że dziecko z FAS będzie funkcjonować w miarę prawidłowo.

Niestety, dzieci z FAS diagnozowane są zazwyczaj dopiero w momencie rozpoczęcia nauki szkolnej, kiedy to nauczyciele zauwa-

żają trudności w uczeniu się, zaburzenia emocjonalne, nieprawidłowe zachowania społeczne.

Do najczęstszych objawów FAS należą:



1. Zaburzenia związane z funkcjonowaniem ośrodkowego układu nerwowego:

- nadpobudliwość,
- nadwrażliwość na dźwięki i dotyk,
- trudności z przetwarzaniem nadmiernej ilości bodźców,
- zaburzenia snu,
- impulsywność, czyli działanie bez refleksji (najpierw czyn, później myślenie),
- lękliwość i niepewność,
- upór,
- skłonności depresyjne,
- skłonności do wybuchów gniewu,
- skłonności do drażnienia i terroryzowania innych,

- niskie poczucie własnej wartości.
- 2. Trudności w uczeniu się, które mogą przybrać następującą postać:
 - opóźnienie rozwojowe,
 - deficyt uwagi,
 - nieumiejętność organizacji działań,
 - problemy z pamięcią,
 - trudności z myśleniem abstrakcyjnym,
 - trudności z uczeniem się na błędach,
 - upośledzenie myślenia przyczynowo – skutkowego,
 - opóźnienie mowy, zaburzenia mowy.
- 3. Brak umiejętności społecznych:
 - wagary,
 - trudności adaptacyjne,
 - wycofywanie się,
 - problemy z organizacją,
 - izolowanie się.

Wymienione objawy mogą być spowodowane nie tylko FAS, ale i innymi czynnikami.

Mając jednak świadomość, iż w czasie ciąży matka spożywała alkohol, a u dziecka występują niektóre wymienione zaburzenia, należy niezwłocznie udać się do lekarza w celu zdiagnozowania problemu.

Diagnoza przynosi ulgę zarówno dzieciom jak i opiekunom. Wskazuje bowiem przyczynę zaburzeń, jest uzasadnieniem niezrozumiałych zachowań dziecka. Daje również możliwość interwencji terapeutycznej, która może spowodować, że dziecko z FAS jest w stanie pokonać wiele trudności i rozwijać swoje możliwości. W konsekwencji ma szansę wyrosnąć na spełnionego, szczęśliwego człowieka.

Krystyna Korzeniowska

Tekst opracowano w oparciu o broszury informacyjne PARPA.

W następnym numerze: „Jak pomóc dzieciom z Płodowym Zespołem Alkoholowym”.

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

Punkt Informacyjno - Konsultacyjny Wspólnoty Anonimowych Alkoholików

ul. Berezynska 17 lok. 10, tel. (022) 616 05 68,
czynny poniedziałek - piątek w godz. 16 - 21

PRAWNIK W PUNKCIE INFORMACYJNO – KONSULTACYJNYM

Od wielu lat w Punkcie Informacyjno – Konsultacyjnym przy ul. Plutonowych 10 konsultant – prawnik:

§ udziela osobistych i telefonicznych porad prawnych z zakresu prawa rodzinnego, cywilnego, karnego, a przede wszystkim problematyki przemocy w rodzinie i uzależnień,
§ pomaga i konstruuje pisma procesowe do Sądów, organów administracji i organów ścigania,

§ udziela informacji na temat placówek świadczących specjalistyczną pomoc osobom uzależnionym, współuzależnionym oraz osobom dotkniętym przemocą w rodzinie.

Zapraszamy jeśli:

§ chcesz uzyskać poradę prawną,
§ masz kłopoty w konstruowaniu pism procesowych,

§ potrzebujesz informacji na temat możliwości otrzymania pomocy z Ośrodka Pomocy Społecznej,

§ w rodzinie występuje przemoc czy uzależnienie.

PORADY W PIK SĄ BEZPŁATNE! MOŻESZ POZOSTAĆ ZUPEŁNIE ANONIMOWY!

**PUNKT INFORMACYJNO – KONSULTACYJNY
UL. PLUTONOWYCH 10,
I PIĘTRO, POK. 14
TEL.: (0 22) 611 91 56**

*Barbara Zawadzka
prawnik*

AKTUALNOŚCI

(dokończenie ze str. 1)

Podczas ponownej kontroli, 6 z 10 ww. punktów „poprawiła się”, jednak w 4 sytuacja powtórzyła się – sprzedawca nie poprosił o dowód.

Miejsca, w których podczas dwukrotnej kontroli nikt nie poprosił o dowód, zostały wpisane na „czarną listę”, a ta przekazana została Komendzie Stołecznej Policji, Straży Miejskiej oraz do Biura Działalności Gospodarczej i Zezwoleń oraz Biura Polityki Społecznej Urzędu m. st. Warszawy.

Reakcje sprzedawców na kontrole i interwencje świadka:

1. Twierdzili, że zawsze proszą o dowód osobisty, jeśli nie można jednoznacznie stwierdzić pełnoletności klienta.

2. Uważają, że sprzedaż alkoholu nieletnim jest niemoralna.

3. Zazwyczaj po ujawnieniu się „agenta specjalnego” sprzedawca był lekko zmieszany; tłumaczył się, że zawsze pyta o dowód, jednak tym razem „zapomniał”; okazywał obawę przed konsekwencjami i przyznawał się do błędu. Bywały także przypadki, że zachowywał się agresywnie i krytykował częste kontrole.

W kolejnej fazie kampanii planowane są m. in. szkolenia dla sprzedawców alkoholu z zakresu przepisów prawa dotyczącego sprzedaży alkoholu nieletnim, umiejętności interpersonalnych oraz asertywności.

PRZEMOC

Na początku, zanim przejdę do omówienia przemocy wobec osób starszych, sądzę że warto przypomnieć czym w ogóle jest przemoc. Zgodnie z definicją przemoc jest:

- **intencjonalna** – jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie sobie ofiary,
- utrudnia samoobronę ze względu na wyraźną **nierównowagę sił** – jedna ze stron ma wyraźną

resowania, szacunku, stała krytyka, wmawianie choroby psychicznej, izolacja społeczna (kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi osobami), domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie snu i pożywienia, degradacja werbalna (wyzywanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie), stosowanie gróźb, itp.

przemoc seksualna - wymuszanie pożycia sek-

PRZEMOC WOBEC OSÓB STARSZYCH

przewagę nad drugą; ofiara jest słabsza a sprawca silniejszy,

• **narusza prawa i dobra osobiste** – sprawca wykorzystuje swoją przewagę i narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku, itd.),

• **powoduje cierpienie i ból** – sprawca naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody; doświadczenie ciągłego bólu i cierpienia przez ofiarę sprawia, że ma ona mniejszą zdolność do samoobrony.

Należy pamiętać, że nie tylko bicie jest przemocą, są także bardziej wyrafinowane, trudniejsze do rozpoznania i udowodnienia akty przemocy. Można wyróżnić następujące formy przemocy: **przemoc fizyczna** - popychanie, odpychanie, obezwładnianie, przytrzymywanie, policzkowanie, szczypanie, kopanie, duszenie, bicie otwartą ręką i pięściami, bicie przedmiotami, ciskanie w kogoś przedmiotami, parzenie, polewanie substancjami żrącymi, użycie broni, porzucanie w niebezpiecznej okolicy, nieudzielenie koniecznej pomocy, itp.

przemoc psychiczna - wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, narzucanie własnych poglądów, karanie przez odmowę uczuć, zainte-

resowania, wymuszanie nieakceptowanych pieszczoł i praktyk seksualnych, wymuszanie seksu z osobami trzecimi, sadystyczne formy współżycia seksualnego, demonstrowanie zazdrości, krytyka zachowań seksualnych, itp.

przemoc ekonomiczna - odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej, nie zaspakajanie podstawowych, materialnych potrzeb rodziny, itp.

Po tym krótkim przypomnieniu, czym jest przemoc i jakie są jej rodzaje, zastanówmy się nad przemocą wobec osób starszych. Jest to szczególny rodzaj przemocy, dosyć trudny do udowodnienia. Trudność ta wynika z następujących powodów:

- osoby starsze zwykle dużo czasu spędzają w domu, mają ograniczony kontakt ze światem zewnętrznym; wynikać to może np. ze złego stanu zdrowia, który utrudnia poruszanie się czy opuszczanie domu; akt przemocy może być łatwo ukryty, nikt nie zauważy, że w domu dzieje się coś złego,

- osoby starsze niechętnie przyznają się, że są ofiarami przemocy, szczególnie gdy sprawcami są członkowie ich rodzin.

Te dwa czynniki stanowią ogromną przeszkodę na drodze diagnozowania przemocy wobec osób starszych i uniemożliwiają niesienie pomocy osobom jej potrzebującym. Jeśli osoby starsze doświadczają przemocy lub świadkowie przemocy nie przełamują milczenia i nie zdecydują się na zgłoszenie takiego faktu, sprawcy zwykle pozostają bezkarni, a sytuacja nie ulega zmianie.

Z danych Niebieskiej Linii, instytucji zajmującej się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, wynika, że tylko niewielki odsetek starszych osób będących ofiarami przemocy szuka pomocy. Analizując sprawy osób starszych, zaledwie 1/3 zgłoszeń pochodzi od samych ofiar, zaś 2/3 od świadków przemocy. Statystycznie rzecz ujmując ofiarami są przede wszystkim kobiety, które stanowią ok. 79% krzywdzonych osób starszych. Jeśli chodzi o sprawców, to w 60% przypadków są to mężczyźni, 40% stanowią kobiety. W przypadku osób starszych najczęściej to własne dziecko jest osobą krzywdzącą (81%), w następnej kolejności są to partnerzy (10%), członkowie dalszej rodziny (6%), inne osoby (3%).

Najczęściej zgłaszaną formą przemocy jest przemoc psychiczna (69% zgłaszanych przypadków), niewiele mniej dotyczy przemocy fizycznej (ok. 50%). Wszystkie przypadki przemocy fizycznej łączą się z przemocą psychiczną, natomiast zdarza się także, że nie dochodzi do rękoczynów, ale ma miejsce poniżanie, zastraszanie, itp. Pojawiają się także zgłoszenia przemocy ekonomicznej (ok. 7%).

Bardzo często czynnikiem towarzyszącym występowaniu przemocy w rodzinie jest nadużywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Zdarzają się także przypadki, gdy tłem przemocy jest choroba psychiczna sprawcy lub ofiary.

Przemoc wobec osób starszych jest zjawiskiem, o którym coraz więcej się mówi na przestrzeni ostatnich lat. Powstają specjalne programy skierowane do osób starszych, których celem jest niesienie pomocy potrzebującym. Jednym z takich programów jest, realizowany od zeszłego roku na terenie Warszawy, program „Starszy

Pan, starsza Pani?”. Celem programu jest pomoc nie tylko osobom starszym, ale również ich opiekunom. W ramach tego programu przewidziano następujące formy pomocy: porady telefoniczne, konsultacje psychologiczne, psychiatryczne i prawne, grupy wsparcia dla osób starszych, dla opiekunów oraz pracowników domów pomocy społecznej. Także policja włączyła się w działania prowadzące do poprawienia bezpieczeństwa osób starszych.

*Magdalena Krakowian-Rząca
psycholog*

Artykuł opracowano w oparciu o dane pochodzące z Stowarzyszenia na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie NIEBIESKA LINIA oraz Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”

Jeśli jesteś ofiarą, świadkiem lub sprawcą przemocy, tutaj możesz szukać pomocy:

Policja

Poradnia Psychoterapii Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, ul. Belgijska 4, tel. 022 845-12-12,

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”, tel. 022 668-70-00,

Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie NIEBIESKA LINIA, 022 499-37-33

Punkt Informacyjny – Konsultacyjny, ul. Plutonowych 10, tel. 022 611 91 56

Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Dwóch Mieczów 22 a, tel. 022 611 99 94

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI NIELETNICH W PRAWIE POLSKIM cz. II

Jedynym środkiem poprawczym stosowanym przez sąd jest umieszczenie nieletniego w zakładzie poprawczym. Jest to możliwe jedynie wówczas, jeśli nieletni w wieku 13-17 lat popełnił czyn karalny (przestępstwo lub jedno z wykroczeń, które wymienia ustawa), jeżeli przemawiają za tym: wysoki stopień demoralizacji nieletniego oraz okoliczności i charakter czynu, zwłaszcza gdy inne środki wychowawcze okazały się nieskuteczne lub nie rokują resocjalizacji nieletniego. Jednocześnie nie mogą być oczywiście spełnione przesłanki odpowiedzialności nieletniego na zasadach k.k. o czym była mowa w poprzednim numerze.

W razie stwierdzenia u nieletniego upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznych bądź nałogowego używania alkoholu albo innych środków, sąd rodzinny może orzec umieszczenie nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym. Jeżeli zachodzi potrzeba zapewnienia nieletniemu jedynie opieki wychowawczej, sąd może orzec umieszczenie go w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub w młodzieżowym ośrodku socjoterapii, a w przypadku gdy nieletni jest upośledzony umysłowo w stopniu głębokim i wymaga jedynie opieki – w domu pomocy społecznej.

Ustawa przewiduje również możliwość oddziaływania na rodziców lub opiekunów nieletniego (jeśli ci nie podporządkują się obowiązkowi nałożonemu przez sąd, może on orzec karę pieniężną do wysokości nawet 1500 zł).

Warto dodać, że granica lat 17 nie jest granicą sztywną. K.k. przewiduje możliwość stosowania środków przewidzianych dla nieletnich wobec dorosłego, który popełnił występki przed ukończeniem lat 18 (a więc między 17 a 18 rokiem życia). Ustawa natomiast pozwala na zastosowanie kary przewidzianej w k.k. wobec sprawcy, który choć nieletni w chwili popełnienia czynu, ukończył lat 18 w chwili orzekania, jeśli wypełnione są przesłanki umieszczenia w zakładzie poprawczym a sąd uzna, że nie jest to celowe. Wówczas musi jednak obligatoryjnie nadzwyczajnie złagodzić karę.

W tym miejscu trzeba też wyjaśnić pojęcie młodocianego. Jest to sprawca, który w chwili popełnienia czynu nie ukończył lat 21 a w chwili orzekania nie ukończył lat 24. Jest to zatem szczególna kategoria sprawcy dorosłego, który w związku ze swoim wiekiem traktowany jest przez k.k. w szeregu sytuacji odmiennie niż inni sprawcy. W szczególności możliwe jest nadzwyczajne złagodzenie kary takiemu sprawcy. Z drugiej jednak strony dłuższy jest na przykład okres próby na jaki zawieszają się wykonanie kary w stosunku do młodocianego, a w przypadku zawieszenia kary pozbawienia wolności – obowiązkowy jest dozór nad młodocianym.

Podsumowując należy stwierdzić, że polskie ustawodawstwo kieruje się głównie wychowawczymi względami przy egzekwowaniu odpowiedzialności nieletnich. Projektowane zmiany w k.k. i ustawie przewidują jednak jej zaostrzenie, co pozostawiam ocenie czytelników.

*Luiza Modzelewska
Studentka III roku
Wydziału Prawa i Administracji
Uniwersytetu Warszawskiego*

TESTY NA HIV DLACZEGO TAK WAŻNE?



Kto powinien poddać się testowi?

Dzięki istniejącym lekom antyretrowirusowym, zakażenie HIV nie prowadzi już nieuchronnie do AIDS i rychłej śmierci, jak było na początku epidemii. Jednak korzystać z terapii mogą jedynie osoby świadome swojego zakażenia, a do tego niezbędne jest wykonanie testu w kierunku zakażenia HIV. Test powinny wykonać osoby przyjmujące narkotyki w iniekcjach oraz osoby przyjmujące iniekcje innych substancji przy użyciu wspólnych z innymi igieł i strzykawek, osoby, które zrobiły sobie tatuaż niesterylnym sprzętem. Świadomymi swojego statusu serologicznego powinny być także osoby prowadzące aktywne życie seksualne, nie stosujące zabezpieczeń. Kobiety planujące ciążę lub będące we wczesnej ciąży powinny wykonać test, gdyż zdarzyć się może, że zostały zakażone zupełnie nieświadomie. A tylko świadomość zakażenia HIV matki oraz odpowiednio w związku z tym postępowanie, pozwala na zmniejszenie ryzyka przeniesienia zakażenia na dziecko nawet do 98 %.

Kiedy wykonać test?

Zakażenia HIV nie można rozpoznać „na oko”. Towarzyszące zakażeniu objawy (które nie zawsze muszą występować) są identyczne jak w przypadku wielu chorób. Tylko **test wykonany w odpowiednim czasie** może dać odpowiedź, czy dana osoba jest **seropozytywna** (HIV+; zakażona HIV) czy jest **seronegatywna** (HIV-; osoba, u której nie stwierdza się obecności przeciwciał przeciwko wirusowi HIV).

Jeśli doszło do zakażenia HIV, układ odpornościowy człowieka, w odpowiedzi na wtargnięcie do organizmu czynnika zakaźnego, zaczyna wytwarzać przeciwciała, które – w zależności

od czułości stosowanego testu, mogą być wykrywalne po 2 - 12 tygodniach. Jednak **test na HIV powinien być wykonany 3 miesiące po ryzykownej sytuacji, która mogłaby spowodować przeniesienie HIV, by jego ujemny wynik był wiarygodnie prawdziwy**. Jest to spowodowane istnieniem tzw. **okienka serologicznego**, tzn. okresu, jaki mija od momentu zakażenia do czasu pojawienia się przeciwciał przeciwko wirusowi w ilościach wykrywalnych dostępnymi metodami diagnostycznymi. Mimo obecności wirusa w organizmie wykonany wówczas test przesiewowy nie wykrywa zakażenia HIV (jest **falszywie ujemny**), jednak w tym czasie w płynach zakaźnych znajduje się największa ilość wirusa, a więc człowiek jest najbardziej zakaźny dla innych. Dopiero gdy zostanie wytworzona duża ilość przeciwciał, liczebność wirusa maleje. Dlatego tak ważne jest, aby każdy, kto znalazł się w sytuacji narażającej na zakażenie się wirusem HIV, nie narażał na zakażenie innych i do momentu wyjaśnienia albo stosował się do zasad bezpiecznego seksu, albo całkowicie zrezygnował w tym czasie z kontaktów seksualnych.

Na czym polegają testy HIV?

Rozpoznanie zakażenia HIV dokonuje się pośrednio, tj. poprzez wykazanie obecności swoistych dla wirusa przeciwciał. Powszechnie stosowane w naszym kraju testowanie wymaga przeprowadzenia dwóch rodzajów badań: **testu przesiewowego** (np. ELISA czy HIV DUO) oraz **testu potwierdzeniowego** (najczęściej testu Western blot).

(dokończenie na str. 4)

NARKOTYKI

OPIATY

(m.in. opium, heroina, „kompot”, brown sugar)

Do opiatów zalicza się substancje otrzymywane z przetworów **maku lekarskiego** (np. „kompot” uzyskiwany domowym sposobem ze **słomy makowej**) oraz syntetyczne środki przeciwbólowe, działające na **receptor opiatowy**. Należą do nich: **opium, morfina i heroina** (również w postaci do palenia, znana pod nazwą: **brown sugar**). Do grupy tej należy rów-



Heroina

nież **metadon** – doustny, syntetyczny narkotyk, używany od lat 60-tych jako substytut heroiny, stosowany w leczeniu narkomanów przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (zastrzyków). Powyższe substancje, a zwłaszcza **heroinę**, uważa się za najbardziej uzależniające znane człowiekowi narkotyki. Po zażyciu narkotyku z grupy opiatów zachowanie charakteryzować się będzie nadmiernym uspokojeniem osoby, sennością (opadające powieki), przerwami w dłuższych wypowiedziach. Jednak gdy zaczynają się pojawiać objawy abstynencyjne – osoba będzie niespokojna i nerwowa.

Formy występowania i sposoby przyjmowania:

Opium to ciemnobrązowy proszek lub bryłki.

Morfina: tabletki, przezroczyste kryształki, roztwór w ampułkach.

Heroina: proszek w kolorze od białego do brązowego. Na czarnym rynku istnieją dwa rodzaje nielegalnej heroiny:

✓ **brown sugar**, która ma postać brązowych bądź różowych granulek lub proszku;

✓ **biała heroina**, otrzymywana z morfiny, ma postać drobnego, białego proszku.

Kolor sprzedawanej na ulicy heroiny zależy także od domieszek innych narkotyków lub substancji mających po prostu zwiększyć jej wagę i objętość.

„Kompot” – polska heroina. Lekko oleisty płyn, w kolorze: od słomkowego do brązowego – przechowywany z reguły w strzykawkach lub w małych plastikowych buteleczkach.

W zależności od formy narkotyku, uwarunkowań środowiskowych i czynników ekonomicznych istnieje wiele sposobów przyjmowania opiatów. Heroina jest przyjmowana trzema drogami:

1. wdychanie oparów z podgrzewanej folii aluminiowej,
2. wciąganie przez słuzówki nosa (*sniff*),
3. iniekcje – najczęściej dożylnie.

Działanie fizjologiczne charakteryzuje się: zmniejszeniem łaknienia, przesunięciem (podwyższeniem) granicy bólu, osłabieniem i potliwością, obniżeniem ciśnienia krwi oraz (w nieznacznym stopniu) temperatury ciała, zaparciami i kłopotami z oddawaniem moczu, impotencją, zwężeniem źrenic i osłabieniem ich zdolności do reagowania na światło.

Pozornie „pozytywnymi” efektami działania są: euforia (błogostan) i uczucie odprężenia oraz poczucie wewnętrznego zadowolenia i spokoju

Negatywnymi efektami działania są: zmniejszenie uczucia głodu, bólu i potrzeb seksualnych; niepokój ruchowy lub



Heroina

spowolnienie psychoruchowe i senność; subiektywne odczuwanie ciepła przy niewielkim obniżeniu temperatury ciała; zmniejszenie czynników motywacyjnych; apatia i wypalenie emocjonalne; postawa obronna i wycofująca.

Do **uzależnienia psychicznego** dochodzi stosunkowo szybko – na skutek przyjemnego błogostanu w jaki wprowadzają opiaty, niemal natychmiast pojawia się potrzeba ponownego przeżycia tego stanu. Także **uzależnie-**

nie fizyczne występuje bardzo szybko. Następstwem są przykre **objawy abstynencyjne** (głód narkotykowy) po odstawieniu narkotyku – szereg dolegliwości, z których najbardziej charakterystyczne to: „gęsia skórka”; łzawienie oczu, wysięk z nosa, kichanie; rozszerzenie źrenic; nudności, wymioty; obniżenie ciśnienia krwi; bóle brzucha, biegunka; dolegliwości bólowe (bóle stawowo-mięśniowe), zwłaszcza kończyn dolnych i kręgosłupa; zaburzenia snu i utrata łaknienia; zmiany nastroju – od przygnębienia i apatii do drażliwości i napadów złości; głód psychiczny narkotyku – poszukiwanie i dążenie do zdobycia opiatów.

Osoby uzależnione od opiatów potrzebują stale zwiększać dawkę narkotyku w celu uzyskania efektu działania na pożądanym poziomie. Czynnikiem, który je ogranicza są koszty finansowe związane z podniesieniem dawki.

Zewnętrznymi oznakami używania opiatów mogą być: zamroczenie; ślady wkluc na ciele; szklane, wodniste oczy; zwężone źrenice; brak apetytu; krople krwi na rękawach; katar; niemiły zapach w pomieszczeniu.

Szczególne zagrożenia i niebezpieczeństwa

• **Przedawkowanie:** trudności w oddychaniu; sinica (najpierw sinienie ust i opuszków palców); krańcowa senność; wiotczenie mięśni szkieletowych – nie naturalne rozluźnienie; zimna, wilgotna i lepka skóra; zwolniona akcja serca i niskie ciśnienie krwi; śpiączka i zgon – powodem śmierci jest ostra niewydolność oddechowa. W przypadku przedawkowania najważniejsze jest **podtrzymanie oddechu** (sztuczne oddychanie) oraz wezwanie karetki pogotowia.

• Ryzyko transmisji **chorób zakaźnych** (szczególnie **HIV/AIDS** i **wirusowego zapalenia wątroby**) w związku z iniekcijną drogą przyjmowania.

• Intensywność uzależnienia, szczególnie w przypadku heroiny, bardziej niż w przypadku jakiegokolwiek innego narkotyku prowadzi do **całkowitego podporządkowania** życia nałogowi i jego podtrzymania. Skutki takiego stanu odczuwane są wyraźnie w **każdej dziedzinie życia** osoby uzależnionej.

Należy zwrócić uwagę na: igły, strzykawki; brązowe watki, kapsle, nakrętki, łyżki; rurki do wdychania oparów; naczynia pokryte brudnym nalotem; osmalone sreberka; torebki z brunatnym proszkiem i słomę makową.

Heroina działa mniej więcej od 6 do 12 godzin. Obecna w moczu, dostępnymi **testami wykrywana jest do 3 dni** od momentu jej użycia.

Nazwy slangowe: heroina: hera, hercia, helena, proszek, kompot (tzw. polska heroina); **brown sugar:** brąz, brafn.

Kinga Brendler

W oparciu o „Informator o narkotykach, objawach i skutkach...” ze strony www.narkomania.org.pl

TESTY NA HIV DLACZEGO TAK WAŻNE?

(dokończenie ze str. 3)

Test przesiewowy jest testem wykrywającym przeciwciała anty HIV. **ELISA** jest najpopularniejszym testem przesiewowym, bardzo czułym. Jednak może on wykryć przeciwciała wytworzone nie tylko przeciw HIV, ale także przeciw innym wirusom. Np. nie należy wykonywać testu, jeśli tuż przed tym szczepiłeś się np. przeciw innym wirusom, gdyż wynik przesiewowy może być **falszywie dodatni**. Dodatni oznacza, że znaleziono przeciwciała. Nie oznacza to jednak, że są to na 100% przeciwciała anty HIV. Test ELISA można wykonać najwcześniej po upływie 6 tygodni od momentu, kiedy powstało ryzyko zakażenia. **Test należy powtórzyć po 3 miesiącach.**

HIV DUO - jego zaletą jest możliwość wykrycia zakażenia już po 2 tygodniach od wystąpienia ryzyka. Test ten wykrywa nie tylko przeciwciała, ale również antygen p24, który jest cząstką wirusa. Badanie najlepiej wykonać pomiędzy 14 a 29 dniem od ryzyka zakażenia. **Badanie trzeba powtórzyć po 3 miesiącach.**

WESTERN BLOT - jest to najważniejszy test - test potwierdzenia. Tylko wynik tego testu pozwala na 100% potwierdzenie, że dana osoba jest zakażona wirusem HIV! Jego działanie polega na wyszukiwaniu we krwi przeciwciał tylko i wyłącznie anty HIV. Test ten jest zbyt drogi, by wykonywać go powszechnie. Dlatego wykonuje się go każdej osobie, której inne testy wykazały przeciwciała.

Gdzie najlepiej wykonać test?

Najlepszymi miejscami do wykonywania testów są Punkty Konsultacyjno - Diagnostyczne, działające dzięki inicjatywie Krajowego Centrum ds. AIDS. Badania wykonywane są w nich bez skierowania, bezpłatnie i - co najważniejsze - anonimowo. Daje to osobie decydującej się na wykonanie testu poczucie bezpieczeństwa, iż informacja o tym, że robiły takie badanie, a tym bardziej o jego wyniku „nie wycieknie” z placówki służby zdrowia.

W punktach tych pracują profesjonalni konsultanci, którzy są w stanie pomóc w ocenie rzeczywistego ryzyka zakażenia w konkretnej sytuacji, określenie właściwego momentu na wykonanie testu, a także dostarczyć wiedzę niezbędną do unikania i zapobiegania narażeniu na HIV.

W przypadku dodatniego wyniku testu konsultant jest w stanie udzielić, jakże ważnego w tym momencie, wsparcia. Wie także, gdzie najbliższej i najlepiej skierować osobę zakażoną celem dalszego monitorowania infekcji i ewentualnego leczenia.

Osobiście odradzam wykonywanie testu w prywatnych laboratoriach, gdzie nie ma osób, które mogłyby rozwiązać wszelkie wątpliwości czy udzielić wsparcia. Tam po prostu wdaje się wynik często nie informując klienta, co on oznacza ani co robić dalej... Tym bardziej odradzam stosowanie testów, które można zakupić w aptece. Badaniu w kierunku HIV często towarzyszy lęk, strach i zdenerwowanie. Wtedy bardzo łatwo o błąd techniczny lub o złe odczytanie wyniku. Wynik nie jest wówczas wiarygodny. Dlatego, jeśli decydujesz się na test, zrób go w Punkcie Konsultacyjno - Diagnostycznym. Nie ma powodu aby podwójnie się denerwować.

Kinga Brendler

Na podst. materiałów Krajowego Centrum ds. AIDS

PUNKT KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNY

ul. Romera 4, pok. 3,4 (parter)

02-784 Warszawa, tel. 022 641 72 80

poradnia www.narkomania.org.pl

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

022 611 91 56 - Punkt Informacyjny - Konsultacyjny dz. Rembertów

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 pon. 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