

Barbara Bętkowska-Korpała, Bogusława Piasecka, Jolanta Ryniak

JAK



UCHRONIĆ

DZIECKO

PRZED BIERNYM

I CZYNNYM PALENIEM

TYTONIU?



**Poradnik
dla rodziców
i wychowawców**



Centrum Metodyczne
Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

Bądź zmianą, której pragniesz
(Ghandi)

Barbara Bętkowska-Korpała, Bogusława Piasecka, Jolanta Ryniak

Jak uchronić dziecko przed biernym i czynnym paleniem tytoniu?

Poradnik dla rodziców i wychowawców

Warszawa 2009



Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

W wyniku połączenia Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i Centralnego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli z dniem 1 stycznia 2010 roku został utworzony Ośrodek Rozwoju Edukacji, który przejmuje prawa autorskie do niniejszego poradnika.

Konsultacja naukowa:
dr n. med. Anna Kowalewska

Projekt okładki, opracowanie graficzne:
Grzegorz Brodowski

© Copyright by Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej
Warszawa 2009

Wydawca:
Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej
00-644 Warszawa, ul. Polna 46A
tel.: 22 825 44 51 do 53, tel./fax: 22 825 83 15
e-mail: wydawnictwa@cmppp.edu.pl
www.cmppp.edu.pl

Publikacja sfinansowana ze środków Ministerstwa Edukacji Narodowej

Spis treści

Wprowadzenie	4
Rozdział 1: Używanie tytoniu jako problem indywidualny i społeczny.	7
1.1. Dane epidemiologiczne palenia tytoniu	8
1.2. Konsekwencje palenia tytoniu	9
1.2.1. Konsekwencje zdrowotne	9
1.2.2. Konsekwencje psychospołeczne	10
Rozdział 2: Rozwój dziecka a środowisko	13
2.1. Ekologiczny Model Środowiskowy	14
2.2. Prawidłowości rozwojowe dzieci i młodzieży	16
2.3. Charakterystyka prawidłowości rozwojowych	17
2.3.1. Portret dziecka w fazie średniego dzieciństwa	18
2.3.2. Portret dziecka w fazie późnego dzieciństwa	20
2.3.3. Portret dziecka w fazie adolescencji	22
Rozdział 3: Uwarunkowania palenia tytoniu	24
3.1. Czynniki indywidualne	25
3.2. Czynniki środowiskowe	25
3.3. Czynniki chemiczne	27
Rozdział 4: Przyczyny, objawy i mechanizmy uzależnienia od tytoniu	30
4.1. Przyczyny palenia tytoniu	31
4.2. Czym jest uzależnienie od tytoniu?	31
4.3. Jak rozpoznać uzależnienie?	32
Rozdział 5: Od palenia do zdrowego stylu życia	
– jak stać się osobą wolną od palenia tytoniu?	35
5.1. Jak pomóc w procesie odzwyczajania się od używania tytoniu?	36
5.2. Rozmowa z młodą osobą, palącą tytoń - wywiad motywujący	42
Rozdział 6: Propozycje scenariuszy zajęć profilaktycznych	44
6.1. Wprowadzenie	45
6.2. Treningi dla osób realizujących programy profilaktyki biernego i czynnego palenia tytoniu z rodzicami, młodzieżą i dziećmi	46
6.2.1. Scenariusz treningu dla osób pracujących z rodzicami	47
6.2.2. Scenariusz treningu dla osób pracujących z młodzieżą	52
6.2.3. Scenariusz treningu dla osób pracujących z dziećmi w okresie średniego i późnego dzieciństwa	55
6.3. Propozycje ćwiczeń do warsztatów dla przedszkolaków i dzieci w wieku szkolnym	59
6.4. Propozycje ćwiczeń do warsztatów dla młodzieży	61
6.5. Tematy rozmowy z palącym papierosy młodym człowiekiem o jego nałogu. ...	64
Bibliografia	66
Załączniki	69
Nota o autorkach	76

Wprowadzenie

Poradnik jest adresowany do nauczycieli, wychowawców i innych osób dorosłych pracujących z dziećmi i młodzieżą, a także do rodziców. Prezentowane treści mają służyć podejmowaniu działań profilaktycznych wspomagających rozwój dziecka i młodego człowieka poprzez ograniczanie wpływu biernego palenia i ryzyka zachowań związanych z paleniem tytoniu. Celem poradnika jest dostarczenie informacji na tematy związane z paleniem tytoniu oraz przedstawienie propozycji scenariuszy zajęć, które mogą być wykorzystane przez osoby prowadzące zajęcia, dotyczących zmniejszenia następstw narażenia na czynne i bierne palenie dzieci i młodzieży. Poradnik napisany jest z perspektywy psychologów klinicznych pracujących w ramach poradnictwa i terapii psychologicznej z osobami eksperymentującymi, regularnie palącymi tytoń i uzależnionymi, a także narażonymi na działanie dymu tytoniowego w swoim środowisku. W poradnictwie i programach terapeutycznych wykorzystywane są działania profilaktyczne różnych poziomów.

Poradnik wpisuje się w zadania *Programu Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce*, uwzględnia wybrane zagadnienia z zakresu profilaktyki antytytoniowej wobec dzieci i młodzieży oraz leczenia osób uzależnionych od tytoniu. Działania chroniące dzieci, młodzież i dorosłych przed ryzykiem związanym z czynnym i biernym paleniem tytoniu reguluje *Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 roku ze zmianami z dnia 8 kwietnia 2010 r.* (wybrane artykuły tej ustawy znajdują się w załącznik nr 1 – Dz. U. z dnia 30 stycznia 1996 r. Nr 10 poz. 55 i Dz. U. z dnia 8 kwietnia 2010 r. nr 81, poz. 529). Ustawa zobowiązuje różne środowiska lokalne do inicjowania i integrowania działań na danym terenie, w celu ograniczenia dostępności i redukcji szkód wynikających z palenia tytoniu. Dla skuteczności działań, ważne jest nie tylko egzekwowanie ustawy, w tym zapobiegania paleniu i redukcji jego następstw, lecz także podejmowanie działań mających na celu zwiększanie świadomości społecznej na temat szkodliwości palenia tytoniu.

Zaangażowanie osób dorosłych w kształtowanie środowisk wolnych od dymu tytoniowego wymaga w pierwszym etapie uświadomienia im własnych postaw i zachowań w tym zakresie. Powodzenie, podejmowanych antytytoniowych przedsięwzięć, zależy od autentycznego podejścia do tego problemu osób dorosłych poprzez głoszone poglądy, podejmowanie zachowań zgodnych z obowiązującymi przepisami, a nie tylko mechanicznego realizowania zajęć według ustalonego scenariusza.

W prowadzonych działaniach profilaktycznych należy również pamiętać o tym, że ważna jest integracja działań w różnych środowiskach oddziaływujących na młodych ludzi, w tym w domu rodzinnym i szkole. Kolejnym etapem prowadzonych działań profilaktycznych powinna być pomoc osobom dorosłym w kształtowaniu

umiejętności niezbędnych we współdziałaniu na rzecz podejmowania przedsięwzięć zmierzających do poprawy zdrowia, w tym zmniejszenia ryzyka narażenia na dym tytoniowy w różnych środowiskach. W związku z tym, szkoleniami z zakresu profilaktyki antytytoniowej powinni być objęci nie tylko rodzice, nauczyciele, wychowawcy, trenerzy, ale i osoby z nadzoru merytorycznego i administracyjnego.

Jednym z warunków zwiększania skuteczności działań profilaktycznych jest systematyczne ich prowadzenie. W związku z tym system szkoleń dla osób dorosłych oraz prowadzenie zajęć wśród dzieci i młodzieży powinno mieć charakter cykliczny z uwzględnieniem aktualnych potrzeb uczestników.

Publikacja zawiera dwie warstwy treściowe: teoretyczną i praktyczną. Obszar teoretyczny został opracowany w oparciu o literaturę przedmiotu oraz doświadczenia kliniczne. W pierwszym rozdziale części teoretycznej zwrócono uwagę na zagadnienia związane z używaniem palenia tytoniu. Przedstawiono aktualne dane epidemiologiczne dotyczące palenia tytoniu przez dzieci, młodzież i osoby dorosłe w Polsce. Omówiono następstwa zdrowotne wynikające z narażenia na bierne i czynne palenie oraz przedstawiono jego konsekwencje społeczne i ekonomiczne. W rozdziale drugim omówiono prawidłowości rozwojowe w okresie średniego i późnego dzieciństwa oraz okresu adolescencji, wskazując kierunki prowadzenia działań profilaktycznych dostosowanych do potrzeb i możliwości dzieci oraz młodzieży w poszczególnych okresach. W kolejnym rozdziale omówiono toksykologię dymu tytoniowego, w tym uzależniające właściwości zawartej w nim nikotyny. Omówiono również czynniki indywidualne i środowiskowe, które odgrywają istotną rolę w podejmowaniu prób palenia tytoniu przez dzieci i młodzież oraz osoby dorosłe. Czwarty rozdział poświęcony jest objawom i mechanizmom uzależnienia od tytoniu, zaś w rozdziale piątym przedstawiono zagadnienia dotyczące pomocy osobom palącym w zmianie tego zachowania. Część teoretyczna nie wyczerpuje wszystkich zagadnień istotnych z punktu widzenia podejmowanych działań antytytoniowych, stanowi jednak zbiór informacji przydatnych dla osób podejmujących różne działania w tym zakresie.

Treści praktyczne zostały umieszczone począwszy od rozdziału szóstego. Zawarto w nich wskazówki dla nauczycieli, wychowawców, rodziców i innych dorosłych oraz przedstawiono propozycje prowadzenia zajęć dotyczących zagadnień związanych z paleniem tytoniu. Przedstawiono przykładowe scenariusze zawierające ćwiczenia, które mogą być wykorzystane w trakcie realizowania różnych zajęć w ramach prowadzonych działań profilaktyki antytytoniowej przeznaczonych zarówno dla dzieci, młodzieży, jak i dla dorosłych.

Rozdział 1.

Używanie tytoniu
jako problem
indywidualny
i społeczny

Treści tego rozdziału mają przyczynić się do odpowiedzi na pytanie dlaczego profilaktyka antytytoniowa, szczególnie wobec dzieci i młodzieży, jest tak ważna w procesie ich rozwoju. Przedstawione poniżej dane epidemiologiczne zjawiska używania tytoniu oraz wiedza na temat szkodliwości palenia, nie pozostawiają wątpliwości co do konieczności zainteresowania się tym problemem przez osoby zajmujące się szeroko rozumianym zdrowiem i rozwojem człowieka.

1.1. Dane epidemiologiczne palenia tytoniu

Palenie tytoniu szczególnie papierosów, jest zjawiskiem rozpowszechnionym na całym świecie. W połowie dwudziestego wieku używanie tytoniu stało się plagą, która rocznie powoduje śmierć około 5 milionów osób na świecie, a za 20 lat wskaźnik umieralności z powodu chorób spowodowanych paleniem tytoniu może się podwoić (Globalne Badanie..., 2007). Używanie tytoniu stanowi pierwszorzędowy czynnik ryzyka dla zdrowia i rozwoju człowieka zarówno palącego tytoń, jak i tzw. biernych palaczy, czyli osób niepalących narażonych na wdychanie dymu tytoniowego zawartego w środowisku.

Wśród dorosłych Polaków w roku 2008 paliło 32% populacji (24% kobiet i 40% mężczyzn). W grupie osób niepalących tj. 68% populacji dorosłych, 22% to byli palacze. Z tego wynika, że 46% Polaków nigdy nie paliło tytoniu (Feliksiak, 2008). Dane epidemiologiczne omawianego zjawiska dotyczącego zachowań związanych z paleniem tytoniu przez dzieci i młodzież są niezwykle istotne z dwóch powodów. Po pierwsze najwięcej osób zaczyna palić w okresie dziecięcym i adolescencji, a po drugie pojawia się problem biernego palenia, czyli narażenia na wdychanie dymu tytoniowego.

Badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej przeprowadzone w Polsce w 2005/6 roku w ramach projektu badań Health Behaviour School-aged Children (HBSC), w reprezentatywnej grupie polskich 15-latków wskazują, że ponad 55% młodzieży próbowało palić, a 14% z nich podjęło próby palenia w wieku 11 lat i mniej (Raport, 2008). W starszej grupie wiekowej, w III klasie gimnazjum do palenia przyznało się 66% chłopców i 61% dziewcząt. Badanie dwa lata starszej młodzieży w II klasie liceum ogólnokształcącego wykazało, że odsetek osób, które podejmowały próbę palenia wzrósł do 76% u chłopców i odpowiednio 74% u dziewcząt (Raport, PBS DGA dot. woj. pomorskiego). Powyższe badania wskazują, że liczba młodzieży podejmującej próby i palącej tytoń z różną częstotliwością wzrasta wraz z wiekiem badanej młodzieży. Wskazują na to badania prowadzone w Polsce zarówno wśród młodzieży w wieku 11-15 lat, jaki i starszej. O ile w ostatnich dziesięciu latach obserwuje się obniżanie częstości palenia tytoniu wśród chłopców w Polsce w wieku 13-15 lat, to o tyle wśród dziewcząt w tym wieku, zmiany te nie są takie wyraźne. Zjawisko to było obserwowane w różnych badaniach prowadzonych cyklicznie w Polsce (m.in. HBSC).

Istnieje związek pomiędzy wiekiem inicjacji tytoniowej, a liczbą wypalanych papierosów przez młodzież. Analiza wyników uzyskanych z przeprowadzonych badań

w Polsce wśród młodzieży 15-letniej wskazywała, że wśród badanych osób, które rozpoczęły palenie tytoniu przed 13 rokiem życia w porównaniu z tymi, którzy przeszli inicjację tytoniową później, prawie dwukrotnie więcej było takich młodych osób, które deklarowały, że wypalają powyżej pięciu papierosów codziennie w ostatnim miesiącu. (Kowalewska, 2008).

Niepokojący jest fakt, około 30% młodzieży III klasy gimnazjalnej pali regularnie tytoń. Stanowi to poważne zagrożenie rozwijania się uzależnienia. Wyniki prac niektórych autorów wskazują, że regularne palenie przez młodego człowieka nawet jednego papierosa dziennie może prowadzić do rozwoju uzależnienia (za: Kowalewska, 2008).

Problem dotyczy nie tylko czynnego używania tytoniu, ale również biernego palenia. W Polsce 30% dzieci przed urodzeniem było bezpośrednio narażonych na dym poprzez palenie matki, a około 3 miliony dzieci to są bierni palacze (Stańczyk, 2007). Niestety, dorośli w domach rodzinnych często lub zawsze palą tytoń przy młodych osobach. 39% dzieci i młodzieży w Polsce jest narażonych na bierne palenie w środowisku domowym (Kowalewska, Mazur, 2008).

Z jednej strony obserwowany spadek częstości palenia wśród polskiej młodzieży w wieku 13-15 lat zachęca do kontynuowania profilaktyki antytytoniowej, z drugiej strony czynnikiem ograniczającym działania profilaktyki antytytoniowej wobec tej grupy w szkole mogą być palący tytoń dorośli. 35% dorosłych związanych zawodowo z edukacją dzieci i młodzieży pali tytoń (za: Jabłoński 2001). Dlatego też wskazane jest stosowanie różnych rodzajów profilaktyki w grupie osób dorosłych (por. ramka 1 – klasyfikacja profilaktyki). W pracy z dorosłym, po rozpoznaniu problemu związanego z używaniem tytoniu, a szczególnie w przypadku stwierdzenia obecności objawów uzależnienia, wskazane staje się rozszerzenie oddziaływań w kierunku pracy terapeutycznej.

1.2. Konsekwencje palenia tytoniu

Konsekwencje palenia tytoniu odnajdujemy w różnych sferach życia jednostki, jak i społeczeństwa. Do najważniejszych skutków zaliczamy problemy zdrowotne i psychospołeczne.

1.2.1. Konsekwencje zdrowotne

Współcześnie prowadzone badania naukowe dostarczają dowodów, że zarówno, czynne, jak i bierne palenie tytoniu stanowi jeden z głównych czynników występowania wielu chorób, w tym do najczęściej występujących można zaliczyć choroby układu krążenia, układu oddechowego i pewnych typów nowotworów. Narażenie na czynne, jak i bierne palenie tytoniu, jest jedną z przyczyn przedwczesnej umieralności mężczyzn i kobiet. Z badań wynika, że u osób nigdy nie palących, ale narażonych codziennie na wdychanie dymu tytoniowego - w stosunku do osób, które nie były narażone na działanie dymu tytoniowego - ryzyko wystąpienia raka płuc wzrasta do 30%, a o 15% zwiększa się ryzyko przedwczesnego zgonu. (Zatoński, 2003, Milanowski 2001).

Palenie tytoniu w trakcie ciąży negatywnie wpływa nie tylko na zdrowie samej kobiety, ale również zaburza rozwój i szkodzi zdrowiu jej dziecka. W literaturze przedmiotu opisano Płodowy Zespół Tytoniowy (z ang. *Fetal Tobacco Syndrom*), czyli zespół obciążonego dymem tytoniowym płodu. U kobiet w ciąży palących tytoń lub przebywających w środowisku osób palących - zwiększa się ryzyko poronienia, gdyż składniki dymu tytoniowego przenikają i odkładają się w łożysku uszkadzając płód. Stąd też większe ryzyko poronień i wad rozwojowych. Ponadto palenie tytoniu przez matki może spowodować przedwczesny poród oraz podnosi ryzyko wystąpienia zespołu nagłej śmierci noworodka. Kobiety palące rodzą dzieci o niższej wadze urodzeniowej, średnio o 250 gramów. Niekiedy, po urodzeniu, u dzieci palących matek obserwuje się objawy odstawienia tytoniu, co wskazuje na obecność jednego z kryteriów uzależnienia od tytoniu. Paląca tytoń matka karmiąc dziecko naraża je na działanie substancji toksycznych zawartych w jej mleku.

Dla małych dzieci przebywających w środowisku osób palących, bierne palenie jest najpoważniejszą przyczyną zagrożenia zdrowia np. hamowanie dojrzewania płuc, a także życia np. zespół nagłej śmierci łóżeczkowej SIDS. Dzieci narażone na bierne palenie w okresie przedszkolnym i szkolnym częściej zapadają na choroby układu oddechowego, nieżyty nosa, zapalenia zatok i inne schorzenia, w tym również pewne typy nowotworów. (Emeryk, 2001, Gajewska i in., 2008).

W badaniu młodzieży w wieku 12-16 lat wykazano, że dzieci narażone na bierne palenie w domu rodzinnym, częściej odczuwały więcej subiektywnych dolegliwości psychosomatycznych, niż ich rówieśnicy wychowujący się w domach wolnych od dymu tytoniowego (Kowalewska, Mazur, 2008).

Zarówno bierne, jak i czynne palenie tytoniu jest bardzo szkodliwe dla młodego organizmu. Szukając odpowiedzi na pytanie, dlaczego palenie tytoniu powoduje u ludzi tak dużo szkód zdrowotnych, należy odwołać się do wiedzy związanej z toksykologią dymu tytoniowego. Wiadomo, że zawarte jest w nim około 4000 substancji chemicznych, w tym około 40-50 rakotwórczych. Składniki dymu tytoniowego (załącznik 2) przedostają się do krwioobiegu, poprzez który docierają do narządów wewnętrznych oraz tkanek i komórek organizmu wywołując ich uszkodzenie, co prowadzi do zaburzenia wielu procesów życiowych (Milanowski 2001). Wchodząca w skład dymu tytoniowego nikotyna jest substancją, która wykazuje właściwości uzależniające.

Nie należy zapominać, że czynne palenie tytoniu przez dzieci i młodzież, początkowo okazjonalnie, z czasem może stać się regularne i prowadzić do powstania uzależnienia. Wystąpienie uzależnienia od tytoniu wpływa nie tylko na zdrowie, ale również zaburza rozwój psychospołeczny człowieka kształtując specyficzny sposób jego funkcjonowania (Madeja 2008) (por. rozdział 4).

1.2.2. Konsekwencje psychospołeczne

Bierne palenie tytoniu przez dzieci i młodzież zaburza ich funkcjonowanie psychologiczne. Częste choroby dzieci narażonych na dym tytoniowy powodują ab-

sencję w szkole, co skutkuje zaległościami w przyswajaniu materiału szkolnego. Wywołuje także zaburzenia rozwoju psychoruchowego w zakresie funkcji: wzrokowych, słuchowych, utrzymywania koncentracji uwagi oraz zaburzeń mowy. Mogą pojawić się problemy w zachowaniu wynikające z negatywnej samooceny, gorszych wyników w nauce, większej męczliwości, nadaktywności, braku więzi z innymi dziećmi. U starszych dzieci może dodatkowo pojawić się wstyd wobec otoczenia i złość na rodziców, że w ich domu pali się papierosy, że ich włosy i ubranie pachną tytoniem. Mogą nawet doświadczać sytuacji podejrzenia ich o palenie. Ponadto dzieci rodziców palących, które dowiadują się o szkodliwości palenia tytoniu mogą doświadczać lęku o zdrowie i życie bliskich.

Skutki palenia tytoniu widoczne są także w sferze społecznej. W relacji z dorosłymi mogą pojawić się różnego rodzaju konflikty prowadzące do problemów w rodzinie oraz w środowisku szkolnym. Do osiemnastego roku życia istnieje zakaz palenia tytoniu (por. załącznik 1). Pamiętać należy, że palące tytoń dziecko wchodzi w konflikt z prawem i narusza powszechnie przyjęte zasady. Nawet jeśli dziecko nie ma w domu przyzwolenia na palenie tytoniu, to i tak może podejmować działania ukierunkowane na zdobywanie papierosów, czy też środków finansowych na tytoń. Te zachowania mogą wiązać się z kłamstwami, kradzieżami lub stwarzać ryzyko innych niebezpiecznych zachowań. Zdarza się, że palenie tytoniu toruje drogę do sięgania po inne substancje psychoaktywne np. marihuanę. Zwiększa się prawdopodobieństwo przebywania wśród grup rówieśniczych o charakterze destrukcyjnym.

Czynniki środowiskowe w istotny sposób wpływają na kształtowanie się postaw i zachowań dzieci oraz młodzieży. Czasami rodzice, pomimo podejrzeń lub wiedzy o tym, że ich dziecko pali papierosy, nie reagują. Ten brak reakcji może być spowodowany tym, że rodzice sami palą, a palenie stanowi normę rodzinną. Niekiedy rodzice nie wiedzą, jak podjąć temat palenia tytoniu, aby rozmowa wzmocniła ich wzajemną relację, a nie przyczyniła się do zaognienia konfliktu. Na informację, że ich dziecko sięgnęło po papierosa zdarzają się też reakcje rodziców pełne paniki i wtedy zamiast spokojnie i rzeczowo porozmawiać z dzieckiem, surowo je karzą.

Przebywanie przez dzieci w środowisku dorosłych palących stanowi nie tylko bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia, ale i zwiększa się dla dziecka dostępność papierosów, a przez to stwarza są warunki do eksperymentowania i regularnego palenia. Dziecko poprzez naśladowanie nabywa umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach życiowych, w których dorośli radzą sobie ze stresem w sposób destrukcyjny- poprzez palenie tytoniu. Dzieci nabywają nawyków życiowych, kształtują taki styl życia, w którym papieros pełni znaczącą rolę. Moralizowanie o szkodliwości palenia tytoniu przez dorosłych palących papierosy jest mało skuteczne, gdyż bywa mało wiarygodne. Przekaz osoby palącej na temat szkodliwości palenia może być nieprzekonywujący w wyniku jej ambiwalentnego stosunku wobec zagadnienia (por. mechanizmy uzależnienia, s. 32), a ponadto

dzieci i młodzież mogą widzieć i wyczuć oznaki palenia, na przykład: przyżółcone palce, nieświeży oddech czy zapach dymu tytoniowego we włosach, wskazujące na problem dorosłego.

Podsumowując, w realizacji działań profilaktycznych ukierunkowanych na bierne i czynne palenie tytoniu przez dzieci i młodzież, nie sposób pominąć problemu palenia przez dorosłych. Dorośli bowiem tworzą warunki rozwoju dzieci i młodzieży, wskazują na normy i wartości, stanowią przykłady do naśladowania i modelują styl życia młodych ludzi.

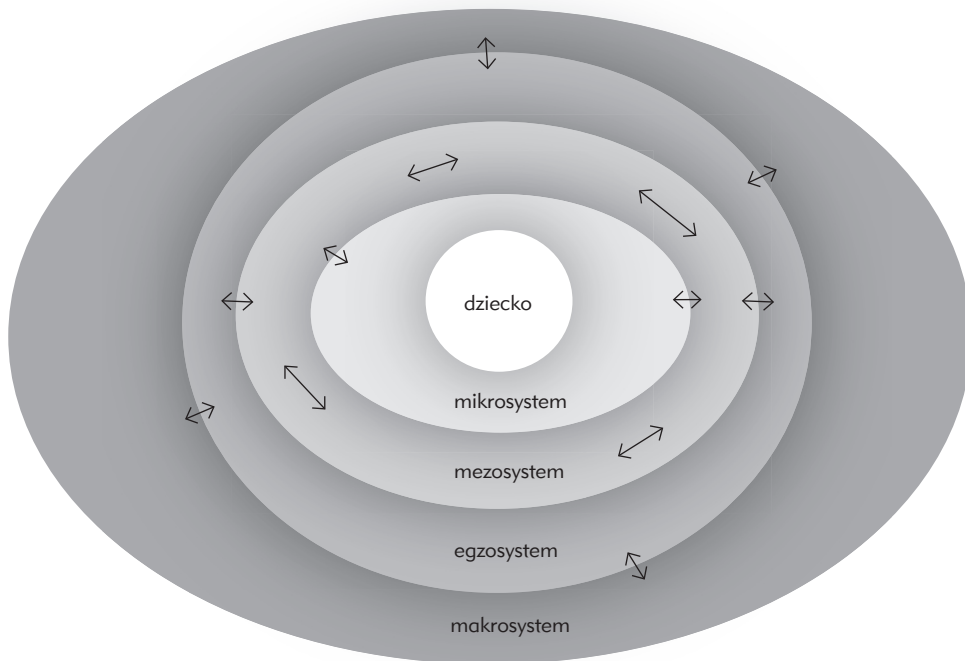
Rozdział 2.

Rozwój dziecka
a środowisko

2.1. Ekologiczny Model Środowiskowy

Analizując możliwości chronienia dzieci i młodzieży przed biernym i czynnym paleniem papierosów pomocne jest odwołanie się do Ekologicznego Modelu Środowiskowego autorstwa Urie Bronfenbrennera. Model ten wskazuje na liczne czynniki, które można rozpatrywać w kontekście narażenia się na konsekwencje palenia tytoniu, ale również na zasoby rozpatrywane w skali mikro- jak i makrospołecznej, które wykorzystywane są w działaniach profilaktycznych (Przetacznik-Gierowska, Tyszkowa 1996).

Perspektywa ekologiczna w naukach humanistycznych została przyjęta w latach pięćdziesiątych XX wieku. Obecnie pojęcie ekologia od greckiego słowa oikos (termin oznacza: siedzibę, wioskę, miejsce do życia) kojarzy się przede wszystkim z walką o czystość natury. W psychologii ekologicznej kluczowe jest przekonanie, że funkcjonowanie jednostki jest powiązane zarówno z układami wewnętrznymi jej organizmu, jak i zewnętrznymi, czyli kontekstem społecznym. Kontekst zachowania jest środowiskiem ekologicznym. Psychologia ekologiczna zajmuje się zrozumieniem wzajemnych psychospołecznych zależności między jednostkami, a ich środowiskiem społecznym. Człowiek i jego środowisko wciąż wpływają na siebie w sposób transakcyjny czyli dwukierunkowy. Człowiek poprzez swoją działalność może aktywnie wpływać na środowisko, a środowisko oddziałując na człowieka może prowadzić do zmian w jego funkcjonowaniu. Autor Ekologicznego Modelu Środowiskowego proponuje, aby kontekst w jakim żyje i rozwija się jednostka traktować jako złożony system, w którym wyróżnia się kilka subsystemów. W centrum modelu znajduje się osoba, a wokół niej pojawia się jej mikrosystem, do którego zalicza się rodzinę, a w zależności od wieku osoby: rówieśników, przyjaciół, szkołę, pracę, kościół, kluby sportowe i osiedlowe, plac zabaw, placówki ochrony zdrowia i inne instytucje. Są to elementy mikrosystemu, z którymi osoba ma bezpośredni kontakt i wchodzi w częste relacje. Interakcje społeczne autor modelu lokuje w mezosystemie, który tworzą związki między jednostką, a nauczycielem, rodzeństwem, gronem towarzyskim itp. Kolejny subsystem - egzosystem to czynniki społeczne, które wpływają na osobę, choć nie styka się ona z nimi bezpośrednio, czyli nie jest „aktywnym uczestnikiem” na przykład pracy urzędów i instytucji. Nie wpływa też na tworzenie przepisów, standardów działania i aktów prawnych. Wymienione subsystemy są „zanurzone” w makrosystemie odnoszącym się do kultury i subkultury lokalnej, w której rozwija się i wychowuje dziecko, a następnie funkcjonuje jako osoba dorosła. Do makrosystemu zalicza się wartości, wzory zachowań, sposoby myślenia, ekspresje emocji, postawy społeczne, a także sztukę, literaturę i media. Rozwój i funkcjonowanie człowieka, zgodnie z podejściem ekologicznym – systemowym jest zależne od dwustronnego, czyli interakcyjnego wpływu osoby na środowisko oraz od czynników wewnętrznych osoby. Czynniki wewnętrzne to predyspozycje genetyczne związane ze stanem fizycznym, temperament i osobowość kształtowana w ciągu całego życia. Poniższy rysunek ilustruje schemat Ekologicznego Modelu Środowiskowego Urie Bronfenbrennera.



Ryc. 1. Ekologiczny Model Środowiskowy U.Bronfenbrennera
(opracowanie własne na podstawie Przetacznik-Gierowska,
Tyszkowa za Bronfenbrenner 1996).

W oparciu o powyższy model można pogrupować czynniki na indywidualne i środowiskowe istotne dla działań profilaktycznych (ramka 1). Czynniki indywidualne dotyczą osoby, środowiskowe, w tym społeczne związane są z mikrosystemem, mezosystemem, egzosystemem i makrosystemem (por. Gaś 2003).

Klasyfikacja profilaktyki

Aktualnie, profilaktyka stanowi odrębną dziedzinę wiedzy, która wypracowała kilka modeli pozwalających konceptualizować działania osób bezpośrednio pracujących z różnymi grupami odbiorców. Działania profilaktyczne można klasyfikować i weryfikować ich skuteczność. Jednym z modeli jest klasyfikacja profilaktyki przyjęta przez Mrazek i Haggerty. Uwzględnili oni trzy rodzaje profilaktyki: uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej, które określają cele, zakres i formy oddziaływań (za: www.cmppp.edu.pl). Profilaktyka uniwersalna dotyczy wszystkich osób, bez względu na zaawansowanie problemu palenia tytoniu. Na tym poziomie przekazuje się ogólną wiedzę na temat palenia tytoniu, czynników zwiększających ryzyko i zasobów chroniących przed sięganiem po tytoń. Główne zadanie dotyczy opóźnienia inicjacji nikotynowej poprzez tworzenie warunków korzystnych dla zdrowia, optymalnego rozwoju zarówno w środowisku rodzinnym, jak i szkolnym oraz w grupach rówieśniczych. Profilaktyka selektywna jest ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, czyli takie grupy, które mają kontakt z używaniem tytoniu w sposób bierny, jak i czynny. W tych oddziaływaniach bardzo istotna jest diagnoza problemu

narażenia na dym tytoniowy. Identyfikacja skali tego zagadnienia pozwala zastosować specyficzne strategie oddziaływania zarówno w formie indywidualnej, jak i grupowej wobec dzieci i młodzieży z grupy podniesionego ryzyka.

Profilaktyka na rzecz jednostki wysokiego ryzyka wymaga wielokierunkowej specjalistycznej pomocy, między innymi pedagogicznej, psychologicznej, medycznej, prawnej, socjalnej, w formie krótkich interwencji, a nie raz i skierowania na terapię dzieci i młodzieży już palącej tytoń. Należy tu mieć na uwadze fakt, iż palenie tytoniu może być objawem innych, współlistniejących, poważnych, problemów młodych ludzi.

Zakres i formy oddziaływań profilaktycznych są bardzo zróżnicowane czego przykładem jest powyższej opisana klasyfikacja. Wśród form przekazu można wymienić wielkie kampanie informacyjne trafiające do mediów, bilbordy, reklamy społeczne, warsztaty tematyczne zarówno dla profilaktyków, jak i innych odbiorców oraz codzienne działania w formie edukacji; na godzinie wychowawczej, w postaci pokazu filmu i spektakli czy też za pomocą modelowania przez osoby znaczące, w czasie spotkań indywidualnych i grupowych.

ramka 1

2.2. Prawidłowości rozwojowe

Człowiek od urodzenia poprzez wszystkie etapy rozwojowe aż do śmierci odzwierciedla swój stosunek do rzeczywistości, przeżywając różne emocje, takie jak: radość, smutek, złość czy zazdrość. Oczywiście na przestrzeni życia i rozwoju człowieka zmieniają się źródła przeżyć emocjonalnych, sposoby ekspresji emocji, ale samo doświadczanie emocji jest podobne. 5-latek, który odczuwa smutek na

przykład z powodu rozstania z rodzicami, kiedy dorośnie - będzie odczuwał taki sam smutek nawet jeżeli wywoła go zupełnie inna sytuacja. Rozwój emocjonalny człowieka polega na uczeniu się wyrażania emocji w sposób akceptowany społecznie - na uśmierzaniu ich, jeżeli powodują nadmierne cierpienie i na uwalnianiu myślenia od nadmiernego wpływu pobudzenia emocjonalnego. Dorośli wpływają na dzieci w sposób zamierzony poprzez prośby, zakazy, nakazy, ale i w sposób niezamierzony poprzez podejmowane decyzje, spontaniczne reakcje, których dziecko jest świadkiem. Bardzo trudno rozstrzygnąć, co ma większy wpływ na dziecko czy to kontrolowane, celowe zachowanie dorosłych, czy to obserwowane przez dziecko zachowanie rodziców, wychowawców i opiekunów. Jedno jest pewne, że dzieci by dorosnąć potrzebują przewodnika, osoby która będzie objaśniała im skomplikowany świat, wskazywała drogi wyjścia z trudnych sytuacji i przyjmowała ich lęki i obawy. Towarzyszenie dziecku w rozwoju to wielkie wyzwanie dla dorosłego, dające ogromnie dużo satysfakcji, ale i wymagające, bo to dorosły ma być: cierpliwy, wyrozumiały, silny, wytrwały i rozważny, a dziecko może być; marudne, słabe, zniechęcone i zrezygnowane. Ważne, by dorosły spróbował odpowiedzieć sobie na następujące pytania:

- czy może przekazać dziecku wartości, w które sam nie wierzy?
- czy może nauczyć ucznia czegoś, czego sam nie umie?
- czy palący rodzic, wychowawca może prowadzić profilaktykę palenia tytoniu?

W niniejszym poradniku nie rozstrzygniemy tych problemów. Chcemy jednak zaprosić do rozważań na ten temat. Pierwszym krokiem dorosłego, który pragnie prowadzić zajęcia dotyczące zagadnień poświęconych tej tematyce, powinno być uświadomienie sobie własnych postaw i intencji związanych z paleniem tytoniu. Autentyczna postawa osób prowadzących zajęcia, obok wiedzy i umiejętności pracy z grupą, jest jednym z ważniejszych elementów, które mają wpływ na wiarygodny sposób przekazywania wiedzy i mogą prowadzić do zwiększania motywacji dzieci i młodzieży do zmiany zachowań.

Powyższe uwagi korespondują ze współczesnymi poglądami na temat wpływu dorosłego na dziecko, które porzucają teorie mówiące o jednostronności wpływu dorosłego oraz o wszechobecnym konflikcie kultura-natura, jako jedynym motorze rozwoju, a bardziej na dwukierunkowym procesie oddziaływania dorosły-dziecko i na wzajemnej adaptacji zachowań. Stąd obserwowanie dziecka przez dorosłego, jego aktualnych możliwości poznawczych, potrzeb emocjonalnych i społecznych pozwala wychowawcom i rodzicom adekwatnie reagować, uwzględniając zainteresowania dziecka i jego zdolność do modyfikacji niepożądanych zachowań.

2.3. Charakterystyka prawidłowości rozwojowych dzieci i młodzieży

W literaturze na temat rozwoju człowieka można znaleźć wiele klasyfikacji stadiów rozwojowych. Pamiętając o względności periodyzacji rozwoju, przyjmujemy podział zaproponowany i opracowany przez psychologów rozwojowych (Przetacznik-Gierowska, Makięło-Jarża 1992): stadium prenatalne, faza okołoporodowa,

faza niemowlęca, faza wczesnego dzieciństwa od urodzenia do 3 roku życia, faza średniego dzieciństwa od 3 do 7 roku życia, faza późnego dzieciństwa od 7 do 12 roku życia i faza adolescencji od 12 do 18 roku życia. Socjalizacyjny wpływ opiekuna na dziecko rozpoczyna się od chwili narodzin i początkowo wyraża się w czynnościach opiekuńczych. Każda czynność pielęgnacyjna jest jednocześnie zaspokojeniem potrzeby fizjologicznej dziecka, jak i potrzeby związanej z bliskością, czułością i kontaktem. W każdym geście skierowanym do dziecka dorosły wyraża swój stosunek emocjonalny, pewność lub bezradność w wypełnianiu roli rodzica. Stąd wysiłek opiekunów, by nakłaniać dziecko do spełniania wymagań zaczyna się już od pierwszych tygodni życia. Wzory zachowań dorosłych „wdrukowują się” w funkcjonowanie dziecka od początku relacji rodzice - dziecko. Tak więc pierwsze zachowania prozdrowotne dziecko przyswaja sobie poprzez kontakt z rodzicami.

Świadome działania prozdrowotne i profilaktyczne w formie programów prowadzone są w placówkach systemu edukacyjnego, czyli od trzeciego roku życia dziecka. Poniżej przedstawione są opisy prawidłowości rozwojowych w poszczególnych etapach życia. Przedstawione „portrety” stanowią zarys rozwoju i nie uwzględniają różnic indywidualnych, stąd czytelnik nie zawsze w pełni odnajdzie w nich swojego wychowanka czy ucznia. Warto też dodać, że w ramach poszczególnych okresów rozwojowych zachodzą dynamiczne zmiany. Na przykład możliwości rozwojowe 3-latka i 7-latka znacznie się różnią, mimo tej samej fazy rozwojowej.

Zarówno badania psychologiczne, jak i obserwacje kliniczne pozwalają stwierdzić, że osoby znające swoje „mocne i słabe strony”, umiejące rozpoznawać i nazywać swoje emocje oraz innych osób, posiadające umiejętności porozumiewania się, umiejące zadbać o siebie, dobrze funkcjonują w przestrzeni psychologicznej i społecznej, odczuwają satysfakcję z życia i rzadziej ulegają nałogom. Dlatego też programy profilaktyki antytytoniowej stosowane wobec dzieci i młodzieży powinny zawierać trzy elementy: dostarczać wiedzy na temat zagrożeń i ich wpływu na zdrowie, wzbogacać zasoby jednostki w zakresie kompetencji społecznych i jej cech podmiotowych oraz służyć kształtowaniu zachowań prozdrowotnych (por. Kołodziejczyk, 1991).

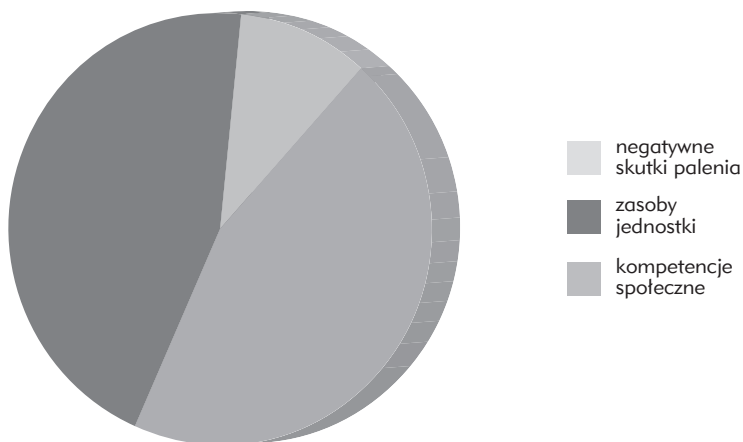
W różnych grupach wiekowych proporcje tych treści powinny być dostosowane do możliwości i potrzeb odbiorców programów.

2.3.1. Portret dziecka w fazie średniego dzieciństwa (3-7 lat)

Faza średniego dzieciństwa jest etapem rozwojowym, pod koniec którego dzieci uzyskują umiejętności motoryczne. Trenując biegi z przeszkodami, skoki oraz wspinaczkę, stanowią wyzwanie dla swoich opiekunów, którym trudno nadążyć za wszędobylskimi sportowcami. Dzieci w tym przedziale wiekowym zdobywają już wszystkie umiejętności samoobsługowe i chcą je na każdym kroku wykorzystywać. Domagają się więc samodzielności i chętnie eksperymentują, tym bardziej, że nabywają wyraźnego poczucia odrębności swojej osoby. W omawianym etapie rozwojowym kształtuje się świadomość płci, stąd dzieci bacznie obserwują doro-

słych i chętnie ich naśladową. Identyfikują się z rodzicem tej samej płci. Chętniej też bawią się w obrębie swojej płci, równocześnie wzrasta zainteresowanie płcią przeciwną, szczególnie różnicami w budowie ciała. Ponieważ dzieci zaczynają wyraźnie dostrzegać różnice w wyglądzie, problemem wychowawczym może być w tym okresie dyskryminacja, którą stosuje grupa wobec kolegi czy koleżanki, którzy swoim wyglądem lub zachowaniem odbiegają od standardów tej grupy. Wiedzę o sobie dzieci czerpią przede wszystkim z treści przekazywanych przez dorosłych z najbliższego otoczenia, którzy są dla nich najwyższym autorytetem. Psychologowie rozwojowi uważają, że już u 3-letniego dziecka możemy obserwować częściową samokontrolę, która przewrotnie przejawia się negatywizmem i częstym sprzeciwianiem się poleceniom opiekunów. Pozytywną stroną samokontroli jest nabywana umiejętność kierowania własnym zachowaniem, odraczania przyjemności, nagrody (gratyfikacji), a także opierania się pokusom. W opisywanym stadium obserwuje się u dzieci przejście od braku rozróżniania co dobre i złe oraz niezrozumienia zasad postępowania, do umiejętności podporządkowania się regułom. Początkowo dzieci dostosowują swoje zachowanie do wymagań dorosłych w celu uniknięcia kary lub uzyskania nagrody, by na końcu tej fazy sama aprobata (lub jej brak) ze strony opiekunów motywowała ich do posłuszeństwa. Uwzględniając różnice indywidualne możemy przyjąć, że dzieci na etapie średniego dzieciństwa są ciekawe nowych doświadczeń, ale nie potrafią jeszcze przewidywać skutków swojego zachowania w związku z ograniczeniami w myśleniu logicznym, abstrakcyjnym i przyczynowo-skutkowym. Wymienione ograniczenia nie przeszkadzają im w próbach dociekania do rozwiązań skomplikowanych problemów poprzez zalewanie opiekunów pytaniami. Wiek 3-7 lat jest okresem dynamicznej twórczości artystycznej dzieci. W większości przypadków dziecko spędza wiele godzin na rysowaniu, malowaniu, lepieniu, posługując się wyobraźnią. Myślenie dziecka 3-letniego ma charakter magiczny i zdarza się, że trudno mu oddzielić realność od bajki.

Profilaktyka antytytoniowa prowadzona z dziećmi w tej grupie wiekowej powinna służyć głównie budowaniu zasobów osobowych jednostki oraz kompetencji społecznych, czyli zwiększać poczucie własnej wartości, uczyć tolerancji, empatii, asertywności oraz wykształcać zachowania prozdrowotne. Natomiast wiedza o skutkach palenia tytoniu powinna stanowić około 10% treści programu. Rycina 2 ilustruje proporcje treści w programach profilaktycznych dla dzieci w fazie średniego dzieciństwa.



Ryc. 2. Proporcje treści programowych profilaktyki antytytoniowej w stadium średniego dzieciństwa
(opracowanie własne na podstawie literatury zob. Kołodziejczyk 1991, Kompendium wiedzy o profilaktyce 1996).

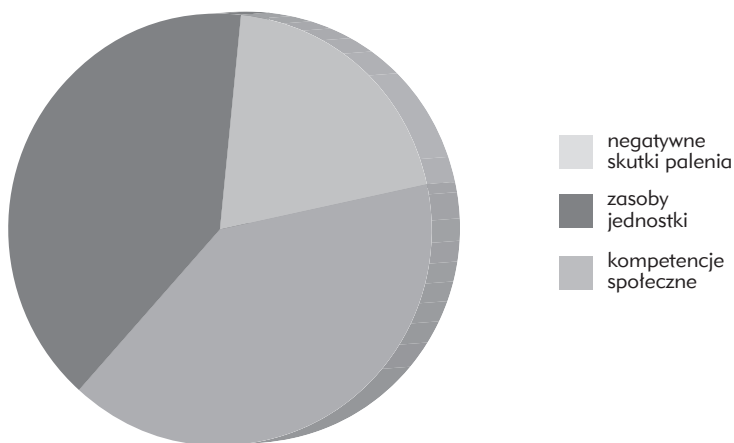
Osoby pracujące z dziećmi w wieku 3-7 lat podejmując działania z zakresu profilaktyki tytoniowej powinny zacząć od ustalenia stanu wiedzy, jaką dzieci posiadają na ten temat. Wskazane jest zainicjowanie spontanicznych pytań dzieci na temat palenia, by odpowiadając na nie uzupełniać ich wiedzę. Również ta część programu, tak jak i pozostałe, powinny być przeprowadzone w formie zabawy, uwzględniając wielozmysłowe poznawanie (patrz przykładowe scenariusze) z zachowaniem ostrożności, by nie zwiększyć lub nie wywołać lęku u dzieci na przykład o zdrowie i życie palących rodziców. Należy pamiętać, że rolą dorosłych jest ochrona dzieci zarówno przed lękotwórczymi informacjami, jak też przed biernym paleniem. Dzieci w wieku 3-7 lat nie są w stanie same się ochronić ani też wpłynąć na rodziców, by przestali palić. Stąd angażowanie dzieci do „terapii” antytytoniowej, co czasem się dzieje, może wywołać u nich poczucie winy, frustrację i inne trudne emocje oraz zakłócić relację z palącym rodzicem.

Specjaliści zalecają realizację edukacji zdrowotnej – antytytoniowej z dziećmi od najmłodszych lat. Zasadą realizacji tych programów jest edukacja prowadzona za zgodą rodziców i w ścisłym współdziałaniu z nimi, a prowadzący ją nauczyciele powinni być przeszkoleni i przygotowani do realizacji danego programu, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dzieci przed wymienionymi wyżej zagrożeniami.

2.3.2. Portret dziecka w fazie późnego dzieciństwa

Dzieci w wieku 7-12 lat w sferze motorycznej uzyskują pełną wszechstronność, a w wielu przypadkach doskonałość. Stąd rozpoczęcie treningów w wybranej przez dziecko dyscyplinie sportowej może przynieść wiele przyjemności, satysfakcji i wspomóc rodziców wychowawczo. W wielu przypadkach, szczególnie w drugiej

połowie stadium, dorośli przestają być „atrakcyjni” dla dzieci, ich miejsce, jako wzory do naśladowania, zajmują starsi koledzy i koleżanki, idole – grupa staje się punktem odniesienia. W związku z tym dzieci są silnie zmotywowane do nabywania umiejętności współdziałania. Dzieci, by być akceptowane przez innych rówieśników dążą do zgodności z normami i zasadami przyjętymi przez daną grupę. Trudno oczekiwać od dziecka, że przeciwstawi się rówieśnikom, kiedy konformizm jest wpisany w jego rozwój i potrafi wiele zrobić by zostać uznanym „za swojego” przez kolegów i koleżanki, nawet wtedy, gdy się z nimi nie do końca zgadza. W omawianym etapie rozwojowym wpływ na dziecko zaczynają mieć starsi koledzy i koleżanki, rówieśnicy i idole, których dzieci chętnie naśladowują upodabniając się do nich w sposobie zachowania, mówienia i wyglądu. Poznawczo, w omawianej grupie wiekowej, dziecko uzyskuje znacznie większe możliwości logicznego myślenia: uczy się przewidywać, planować, analizować, oceniać, kształtują i precyzują się jego zainteresowania. W omawianym stadium dziecko w większym stopniu potrafi kontrolować swoje zachowanie, uczy się dostosowywać ekspresję emocjonalną do sytuacji. Dynamiczny rozwój sfery poznawczej prowokuje dzieci do poszukiwania odpowiedzi na wiele pytań związanych z ich osobą i otaczającym światem. Źródłem tej wiedzy są nie tylko rodzice i nauczyciele, ale też rówieśnicy, internet, książki i filmy. Procesy poznawcze, takie jak: uwaga, percepcja, pamięć osiągają poziom rozwoju umożliwiający samodzielne uczenie się. Jak ilustruje rycina nr 3 praca profilaktyczna z dziećmi z tej grupy wiekowej powinna służyć zwiększaniu poczucia własnej wartości, uczyć asertywności, kompetencji społecznych oraz kształtować zachowania prozdrowotne. Wiedza o skutkach palenia tytoniu powinna stanowić 20% treści programu.



Ryc.3 .Proporcje treści programowych profilaktyki antytytoniowej w stadium późnego dzieciństwa
(opracowanie własne na podstawie literatury zob. Kołodziejczyk 1991, Kompendium wiedzy o profilaktyce 1996).

Dziecko w wieku szkolnym jest już w stanie ochronić siebie przed biernym paleniem, a im starsze, tym bardziej jest narażone na propozycje „skosztowania” pierwszego papierosa - stąd trenowanie umiejętności odmawiania jest niezbędne w programach profilaktycznych, przygotowywanych dla dzieci w wieku 7-12 lat.

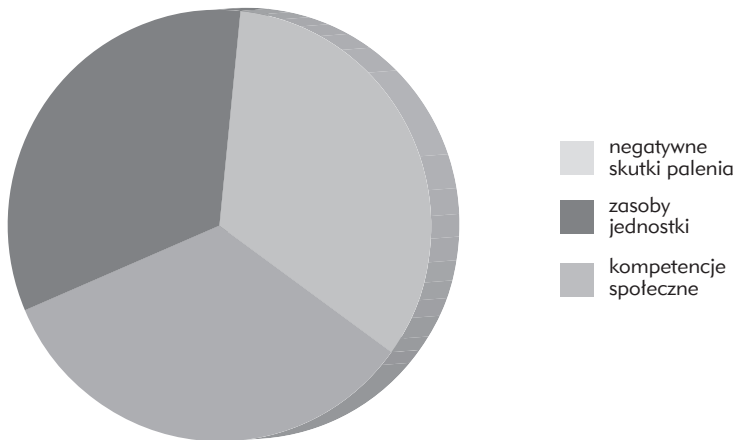
2.3.3. Portret dziecka w fazie adolescencji (12-18 lat)

Stadium adolescencji jest okresem sprzeczności zarówno w rozwoju fizycznym, jak i psychicznym. W obszarze biologicznym dokonują się ogromne zmiany, które determinują funkcjonowanie młodego człowieka. Można się spodziewać, że młody organizm ma duże możliwości, jest wytrzymały, odporny i plastyczny. Jednak nagły wzrost ciała i zmiany hormonalne powodują czasem odwrotny skutek. Dziewczęta i chłopcy mogą poruszać się niezręcznie, niezdarnie, więc większość stroni od wysiłku fizycznego. Stefan Szuman - znany polski psycholog rozwojowy, zmiany zachodzące w obszarze fizycznym w tym okresie, nazwał mutacjami motoryczności. Wraz z rozwojem pojawia się nowa jakość doznań zmysłowych i podniecenie seksualne, które wprowadzają w życie młodego człowieka napięcie, domagające się rozładowania. Bywa ono często źródłem niepokoju i lęku. Z jednej strony nastolatki osiągają poziom rozwoju człowieka dorosłego w zakresie myślenia abstrakcyjnego, hipotetycznego, dedukcyjnego i indukcyjnego. Są więc w stanie poradzić sobie z rozwiązaniem każdego zadania i problemu, z drugiej strony dojrzewająca sfera emocjonalno-motywacyjna może zakłócać funkcjonowanie intelektualne. Jednocześnie jest to etap precyzowania zainteresowań i rozkwitu uzdolnień. Młody człowiek tworzy własną tożsamość i swój własny system wartości, który to proces jest często poprzedzony zakwestionowaniem systemu wartości rodziców. Ta „rebelia” nazywana kryzysem normatywnym stanowi wyzwanie wychowawcze dla rodziców i nauczycieli. Eksperymentowanie we wszystkich obszarach życia jest wpisane w ten etap rozwojowy. Stąd mogą pojawić się u zrównoważonego dotąd chłopaka i dziewczyny zaskakujące i niebezpieczne zachowania, przypominające nawet poważne zaburzenia, którymi jednak nie są. Czasem znajdują poza rodziną i szkołą osobę, z którą się identyfikują. Jest to często piosenkarz, bohater literacki lub celebryta. Młody człowiek zwykle jest bardzo czuły na punkcie swojej niezależności, źle znosi wszelkie ograniczenia. A jednak są one konieczne, bo to wciąż rodzice są odpowiedzialni za nastolatka, który dopiero przygotowuje się do samodzielności i separacji. Częstym zjawiskiem w tym stadium jest przeżywanie przez nastolatki tzw. huśtawki nastrojów, co może powodować niezrozumienie i konflikty w relacjach rodzinnych i rówieśniczych. W tym stadium rozwojowym można obserwować w zachowaniach i wypowiedziach nastolatków dwie postawy: odsuwanie się od ludzi i poszukiwanie samotności lub działania aspołeczne wynikające z negatywizmu oraz dążenie do kontaktów interpersonalnych, angażowanie się w działania prospołeczne, na przykład w pomoc ofiarom kataklizmów. Wypowiadane sądy i poglądy przez nastolatki są radykalne i bez-

kompromisowe. Pod koniec adolescencji u większości młodych ludzi kontrola zewnętrzna zastępowana jest samokontrolą, normy i zasady są traktowane nie jako narzucone i obce, ale jako własne i mające wartość same w sobie. Człowiek u progu dorosłości posiada zdolność do introspekcji, czyli do analizy wewnętrznych procesów psychicznych oraz do empatii rozumianej jako umiejętność wczuwania, rozumienia i odzwierciedlenia przeżyć drugiego człowieka. Na tym etapie rozwoju młody człowiek może już poznać wszystkie zagrożenia dotyczące uzależnienia. Jest gotowy emocjonalnie i poznawczo przyjąć oraz zrozumieć negatywne działanie tytoniu i zagrożenia związane z uzależnieniem.

Przygotowując programy profilaktyczne dla młodzieży w wieku 12-18 lat można wprowadzać w równych proporcjach wiedzę na temat reakcji organizmu na tytoń, przyczyn i skutków uzależnienia, kosztów indywidualnych, rodzinnych i społecznych palenia papierosów, treści i ćwiczenia podnoszące samoocenę oraz zwiększające kompetencje społeczne.

Rycina nr 4 obrazuje proporcje treści profilaktycznych w stadium adolescencji.



Ryc. 4. Proporcje treści programowych profilaktyki antytytoniowej w stadium adolescencji

(opracowanie własne na podstawie literatury zob. Kołodziejczyk 1991, Kompendium wiedzy o profilaktyce 1996).

W stadium adolescencji udział młodego człowieka w ochronie przed nałogiem zwiększa się, a im więcej będzie wiedział o sobie samym, znał swoje słabości i mocne strony, tym lepiej poradzi sobie z pokusą wspomaganą się papierosami. Dziewczyna lub chłopak, którzy rozumieją mechanizmy funkcjonowania grupy mogą próbować przeciwstawić się presji społecznej i kreować modę na zachowania prozdrowotne.

Rozdział 3.

Uwarunkowania
palenia tytoniu

Biorąc pod uwagę przedstawiony Ekologiczny Model Środowiskowy dokonano analizy głównych czynników wpływających na eksperymentowanie i rozwój uzależnienia od tytoniu. Wyróżniono czynniki indywidualne oraz środowiskowe. Z perspektywy klinicznej bardzo istotny jest również czynnik związany z właściwościami chemicznymi substancji uzależniającej, jaką jest nikotyna. Czynniki te współwystępują ze sobą.

3.1. Czynniki indywidualne

Pierwsza grupa czynników wpływających na powstanie i rozwój uzależnienia od palenia tytoniu koncentruje się wokół indywidualnych predyspozycji biologicznych i psychicznych człowieka. Istotne znaczenie ma wiek rozpoczynania palenia tytoniu. Im młodsza jest osoba, tym szybciej się uzależnia, w ciągu życia pali dłużej, a konsekwencje palenia papierosów są bardziej znaczące dla jej zdrowia (Stańczyk 2007, Emeryk, 2001).

Wśród cech osobowości związanych z ryzykiem uzależnienia są: niedojrzałość emocjonalna, niska tolerancja na frustrację, obniżona samokontrola oraz impulsywność i agresywność. Ponadto, czynniki temperamentalne, a w szczególności nadaktywność emocjonalna, trudności w kontroli stanów emocjonalnych i kontroli zachowania zwiększają ryzyko uzależnienia (Hornowska 2006).

Palenie papierosów najczęściej rozpoczyna się w młodym wieku, kiedy kształtują się przyzwyczajenia i młoda osoba podejmuje coraz więcej samodzielnych decyzji dotyczących jej sposobu życia. Eksperymentowanie, poznawanie nowych rzeczy jest naturalne w wieku młodzieńczym. Część osób kończy palenie na etapie eksperymentowania, u części przechodzi ono w regularne palenie, które może prowadzić do uzależnienia.

Motywy sięgania po papierosa mogą być bardzo różne. Młody człowiek jest ciekawy nowych wrażeń i doświadczeń. Zapalenie papierosa może się wiązać z pewną nobilitacją, dziecko paląc może poczuć się bardziej dorosłe i ważne. Stwarza mu to okazję do fantazjowania i zaimponowania grupie rówieśniczej. Czasem jest to jednak ucieczka od codziennych kłopotów. W papierosie może szukać poczucia bezpieczeństwa i oparcia. Papieros w pewnym momencie stać się może przyjacielem, który „otula swoim dymem” i wypełnia pustkę życiową. Problem palenia tytoniu przez młodego człowieka można wtedy uznać, za „wierzchołek góry lodowej”, pod którym kryją się bardzo poważne trudności, a młoda osoba nie komunikuje o nich wprost tylko poprzez sięganie po papierosy. Tak więc, palenie tytoniu przez dzieci i młodzież można traktować jako objaw ich problemów.

3.2. Czynniki środowiskowe

Druga grupa czynników wiąże się ze społecznymi wpływami, które mogą hamować palenie tytoniu u dzieci i młodzieży, jak również sprzyjać sięganiu po papierosa i rozwojowi uzależnienia. Dorosli traktując palenie jako element stylu życia, modelują zachowania młodych ludzi, a mogą nawet nie dopuszczać do refleksji o szkodliwości takiej postawy w środowisku życia dzieci i młodzieży. Niejednokrotnie przekaz od

osoby dorosłej jest sprzeczny. Dorośli dbając o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży moralizują poprzez uwagi na temat zdrowego stylu życia i dbania o siebie, a z drugiej strony sami nie przestrzegają elementarnych zasad zachowań prozdrowotnych.

Tytoń należy do tych substancji, które są łatwo dostępne, także dla małoletnich w ich domach. Niekiedy papierosy są sprzedawane nieletnim pomimo zakazu zagwarantowanego *Ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 roku ze zmianami z dnia 8 kwietnia 2010 roku* (Dz. U. z dnia 30 stycznia 1996 r. nr 10 poz. 55 i Dz. U. z dnia 8 kwietnia 2010 r. nr 81, poz. 529).

Środowiskiem do eksperymentowania z paleniem tytoniu i regularnym paleniem wśród młodzieży jest grupa rówieśników, w której normą jest stosowanie tej używki. Na wiele zachowań związanych z używaniem tytoniu jest przyzwolenie rodzinne i społeczne. Nawet jeśli ludzie dorośli deklarują brak takiego przyzwolenia, to często nie reagują, nawet gdy widzą dzieci i młodzież palącą tytoń.

Kontekstem sprzyjającym rozwojowi procesu uzależnienia od palenia tytoniu jest promowanie palenia przez osoby znaczące dla młodych ludzi, na przykład gwiazdy muzyki, bohaterowie filmowi i celebryci. Nic tak nie zachęca do sięgnięcia po papierosa, jak widok idola zaciągającego się i delektującego papierosem.

Palenie tytoniu ma również głębokie korzenie kulturowe, ponieważ towarzyszy człowiekowi od niepamiętnych czasów (ramka 2). Uważane jest często za pewien styl życia, zapomina się jednak o tym, że może prowadzić do uzależnienia osoby palącej i powstania szkód wynikających z biernego palenia.

Historia używania tytoniu

Pierwsze historyczne zapiski dotyczące palenia i wdychania różnych ziół w prastarych kulturach datowane są na V w .p.n.e. W Europie tytoń pojawił się w XV w. i początkowo stosowany był jako lekarstwo.

W Polsce pierwsze plantacje pojawiły się w XVII wieku, podczas gdy w Anglii wydano zakaz uprawiania i używania tytoniu, a w kilku krajach – m.in. w Turcji i Rosji – wprowadzono karę śmierci za palenie tytoniu. Jednym z powodów tak ostrych restrykcji w tamtym czasie było niebezpieczeństwo pożarów. Pomimo surowych kar

i zakazów używanie tytoniu w Europie – w postaci palenia fajki, cygar i papierosów oraz zażywania tabaki – rozpowszechniło się. W XIX wieku ograniczenia dotyczyły miejsc publicznych i palenia przez niektórych dostojników państwowych (Cekiera, 2005). W XX wieku wraz z rozwojem przemysłu tytoniowego gwałtownie wzrosła populacja osób palących, a w połowie wieku palenie stało się normą społeczną. Pomimo bardzo dobrze udokumentowanej wiedzy o szkodliwym wpływie używania tytoniu na zdrowie, jest ono nadal powszechne.

3.3 Czynniki chemiczne

Oprócz wymienionych powyżej czynników indywidualnych i środowiskowych powodujących regularne palenie niewątpliwym „winowajcą” uzależnienia jest nikotyna, a dokładnie jej uzależniające właściwości chemiczne. Farmakologiczny mechanizm działania nikotyny jest analogiczny do działania heroiny i amfetaminy. Nikotyna działa kilkakrotnie silniej na układ nerwowy niż alkohol, opiaty i inne narkotyki (Maisto i in., 2000; Tesson i in., 2005). Pojawia się przymus używania tytoniu - wytworzenie „sztucznej potrzeby fizjologicznej” (Cekiera, 2005), związanej ze zmianą tolerancji na nikotynę. Zwiększona tolerancja (jako jeden z objawów uzależnienia) polega na konieczności przyjmowania coraz to większych dawek nikotyny celem utrzymania tego samego, pozytywnie odczuwanego, efektu działania oraz redukcji objawów abstynencyjnych.

Swoją historię palenia tytoniu związaną z eksperymentowaniem i regularnym paleniem opowiedziała Bożena (ramka 3).

Historia eksperymentowania i regularnego palenia papierosów

„W czasie wakacji ukradłam tacie papierosa. Zabrałam z kuchni zapalniczki i poszłam na strych, żeby mnie nikt nie widział. Zapaliłam papierosa, nie smakował mi i trochę kręciło mi się w głowie. Bałam się, że robię coś, czego nie mogę. Bardzo podobał mi się dym. Czułam się jak dorosła. Naśladowałam swojego tatę w delectowaniu się papierosem. Bałam się, ale to było bardzo ekscytujące. Następnym razem zapaliłam już bardzo świadomie po

8 klasie, kiedy to z koleżanką kupiłyśmy paczkę „kobietych” papierosów i poszłyśmy na wydmy uczyć się „zaciągać” i od tego czasu paliłam regularnie przez cały okres dorostania i wczesną dorosłość, aż do zajścia w ciążę. Po kilku latach wróciłam do palenia. Paliłam 24 lata. Gdy zachorowałam, lekarz zakazał mi palenia papierosów. Ciężko mi było rzucić palenie, robiłam to kilka razy, ale w końcu udało się. Nie palę już 2 lata”.

ramka 3

Kolejną historię z eksperymentowaniem używania tytoniu opowiedział Krzysztof. Jego doświadczenia z sięgnięciem po papierosa dotyczą wpływu starszego brata. Pokazują też, że choć miał wczesną inicjację nikotynową, to nie stał się osobą palącą w sposób regularny (ramka 4).

Eksperymentowanie z paleniem papierosów

„Gdy miałem 6 lat, mój starszy o 7 lat brat dał mi papierosa i kazał mi się zaciągnąć. Jak wszystko co robię w życiu, zrobiłem to porządnie i zaciągnąłem się - przestałem oddychać i chyba straciłem świadomość.

Miałem wrażenie rozrywania płuc. Jak miałem 10 lat spróbowałem raz jeszcze z kolegami, nic się wtedy nie stało. Potem paliłem jeszcze kilkakrotnie lecz mi to się nie spodobało”.

ramka 4

Można przytoczyć jeszcze jedną wypowiedź Joanny, aktualnie nauczycielki w szkole podstawowej. W dzieciństwie doświadczała dyskomfortu związanego z paleniem jednego z rodziców. Ułatwiony dostęp do papierosów spowodował, że sięgnęła po nie i pali nadal, pomimo kosztów emocjonalnych, jakie ponosi w relacji z własnymi dziećmi (ramka 5).

„Dziedzictwo palenia”

„Zawsze słyszałam od mojej mamy, że nie wolno palić, ona nie paliła. Niestety, tato dawał inny przykład, palił dużo i regularnie. Między rodzicami były z tego powodu awantury. Pamiętam, że ja również nie lubiłam, jak tato palił i w domu było czuć zapach dymu tytoniowego. Pewnego razu, gdy zostałam sama, a była to szósta klasa szkoły podstawowej, zobaczyłam, że w salonie na stole leżą papierosy. Usiadłam i zapaliłam. Dużo dymu było wokół mnie. Siedziałam z nogą na nodze i paliłam. Przestraszyłam się, gdy do domu wrócili rodzice. Szybko zgasiłam papierosa i zaczęłam pospiesznie wietrzyć pokój. Jaka była moja ra-

dość, gdy do pokoju wszedł tato, nic nie wyczuł, wziął i zapalił papierosa. Stwierdziłam, że jestem „uratowana” i że zapach dymu tytoniowego, który unosił się w pokoju będzie już na niego. Szybko poszłam umyć zęby i do swojego pokoju udawać, że się uczę. Serce mi togotało. Potem zaczęłam regularnie palić w wieku dorastania i na studiach. Moim zdaniem, rodzice nie wiedzą o tym, że paliłam w domu. Motywem do zaprzestania palenia było stwierdzenie moich dzieci, że nie chcą, abym paliła. Poczułam wstyd. Aktualnie tylko czasami wracam do palenia i cały czas się z tym ukrywam przed nimi”.

ramka 5

Analizując powyższe wypowiedzi można stwierdzić, że większość dzieci i młodzieży myśli o sięgnięciu po papierosa. Jak wskazują badania statystyczne (por. wstęp) często sięgają po tytoń. Palenie tytoniu, jest szczególnie niebezpieczne w przypadku dzieci i młodzieży gdyż młody organizm w dużo szybszym tempie się uzależnia. Ponadto, dzieci i młodzież często nie mają świadomości zagrożenia, które wynika z przebywania w środowisku, w którym narażone są na wdychanie dymu tytoniowego oraz z sięgania po papierosa.

Rozdział 4.

Przyczyny, objawy
i mechanizmy
uzależnienia
od tytoniu

Oddziaływania antytytoniowe wobec młodych ludzi, ich rodziców i innych dorosłych, oprócz umiejętności realizowania programów profilaktycznych, wymagają dysponowania wiedzą o objawach i mechanizmach uzależnienia od tytoniu, która pozwoli na zrozumienie sytuacji osób uzależnionych i na adekwatną interwencję. Należy bowiem założyć, że część osób z tej grupy może być uzależniona od tytoniu i trudno jest im przestać palić papierosy, a realizowanie profilaktyki wskazującej wymaga posiadania wiedzy z tego zakresu. Poniżej przedstawiono podstawowe informacje o uzależnieniu od tytoniu i sposobach pomocy osobom nałogowo palącym, które można wykorzystać w ramach profilaktyki wskazującej.

4.1. Przyczyny palenia tytoniu

Sięganie przez młodego człowieka po papierosa jest często zaspakajaniem potrzeby ciekawości. Przyczynami palenia może też być bunt przeciwko autorytetom, trudności w zagospodarowaniu wolnego czasu, poczucie osamotnienia, nieradzenie sobie z problemami życia codziennego, niskie poczucie własnej wartości, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie grupy rówieśniczej, z którą młody człowiek może się zacząć identyfikować. Z czasem, jeśli sięganie po papierosa staje się regularne, może dojść do rozwoju uzależnienia.

Pytając osobę dorosłą, regularnie palącą o przyczyny jej palenia, można w odpowiedziach usłyszeć o kilku motywach: dla przyjemności, redukcji stresu, trudności z kontrolą ilości wypalanych papierosów, lepszą koncentracją uwagi, redukcję wagi. Często za tymi powodami kryją się błędne przekonania i krótkotrwałe tzw. „korzyści” wynikające z działania nikotyny na centralny układ nerwowy. Osoby palące mogą przeanalizować własne motywy sięgania po papierosa wykonując test „Dlaczego palę?” (org. Test „WHY”, wersja kanadyjska) w tłumaczeniu dr M. Broszkiewicz (załącznik 3). Analiza przyczyn palenia wskazuje, jakie strategie oddziaływania należy zaproponować.

4.2. Czym jest uzależnienie od tytoniu?

Uzależnienie od tytoniu i innych środków psychoaktywnych jest definiowane jako zaburzenie zdrowia, charakteryzujące się zależnością psychiczną i/lub fizyczną, wskazującą na okresowy lub stały przymus przyjmowania substancji w oczekiwaniu na pozytywne efekty jej działania lub dla redukcji przykrych objawów jej braku. Zespół uzależnienia od tytoniu jest zaburzeniem zdrowotnym charakteryzującym się specyficznymi objawami, które zostały opisane w Klasyfikacji Chorób Światowej Organizacji Zdrowia ICD-10 (ramka 6). Uzależnienie od tytoniu jest postępującym, przewlekłym i nawracającym zaburzeniem, które wymaga diagnozy i terapii (Bętkowska-Korpała, 2009).

Używanie tytoniu a klasyfikacja ICD-10

W klasyfikacji ICD-10 wyodrębniono kategorię F-17: zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu, pod którą opisane są:

- ostre zatrucie spowodowane nikotyną (F17.0),
- używanie szkodliwe (F17.1),
- zespół uzależnienia od nikotyny (F17.2),
- tytoniowy zespół abstynencyjny (F17.3).

ramka 6

4.3. Jak rozpoznać uzależnienie?

Zespół uzależnienia od tytoniu można rozpoznać, gdy stwierdzi się co najmniej trzy z poniższych objawów, które występowały w okresie ostatniego miesiąca lub w sposób powtarzający w okresie roku, czyli:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu przyjmowania tytoniu tzw. głód nikotynowy,
- trudności w kontrolowaniu zachowań dotyczących rozpoczęcia lub zakończenia palenia lub liczby wypalanych papierosów,
- występowanie objawów abstynencji po zaprzestaniu lub ograniczeniu palenia (m.in. złe samopoczucie lub osłabienie, drażliwość i niepokój, bezsenność, wzmożony apetyt, trudności z koncentracją),
- potrzeba częstszego palenia w celu wywołania skutków powodowanych uprzednio przez mniejsze dawki nikotyny (zmiana tolerancji na działanie nikotyny),
- postępujące zaniedbywanie z powodu palenia tytoniu alternatywnych zainteresowań bądź źródeł przyjemności, a także poświęcenie coraz większej ilości czasu na kupowanie wyrobów tytoniowych, palenie i usuwanie skutków palenia,
- kontynuowanie palenia pomimo wiedzy o jego szkodliwości.

Sprawa rozpoznania uzależnienia byłaby prosta w ocenie, gdyby rozwój uzależnienia nie wiązał się z rozwojem psychologicznych mechanizmów warunkujących trwanie w czynnym paleniu tytoniu. W analizie uwaga zostanie skoncentrowana na psychologicznych mechanizmach uzależnienia (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2006), które zniekształcają procesy poznawcze i wpływają na regulowanie stanów emocjonalnych u osoby regularnie palącej.

Osoba uzależniona od tytoniu, podobnie jak uzależniona od innych substancji psychoaktywnych, tworzy i przedstawia swoją rzeczywistość posługując się takimi mechanizmami zniekształcającymi myślenie, które pozwalają jej na dalsze trwanie w nałogu. Wśród nich można wyróżnić mechanizmy:

- zaprzeczanie objawiające się nieprzyznawaniem się, że jest jakikolwiek problem z kontrolowaniem zachowań związanych z paleniem,
- minimalizowanie polegające na tym, że osoba podaje mniejsze ilości wypalanych papierosów niż w rzeczywistości ma to miejsce, a dopiero dokładne liczenie i zapisywanie weryfikuje jej sposób spostrzegania. Nie jest to związane ze świadomą chęcią oszukania pytającego, lecz z nieadekwatnym spostrzeganiem zachowań związanych z paleniem,
- racjonalizowanie – osoba paląca twierdzi, że musi zapalić, bo np. sprzyja to bardziej efektywnej pracy w zespole, pozwala łatwiej nawiązywać kontakty. regresja – jest takim mechanizmem, który pozwala na dostarczeniu sobie wsparcia, ukojenia, np. palenie przed snem.

Działanie tych mechanizmów podtrzymuje palenie, pomimo tego, że do osoby powoli zaczynają docierać informacje o szkodach zdrowotnych, społecznych, ekonomicznych i innych, które bezpośrednio wynikają z palenia papierosów. Są takie okresy, gdy osoba paląca zaczyna bardziej realnie spostrzegać swoją sytuację np. w przypadku choroby czy zwrócenia uwagi przez dziecko. Jest to dobry moment do tego, aby motywować ją do zaprzestania palenia lub przynajmniej ograniczenia ilości wypalanych papierosów. Sytuacja konfrontacji, choć nieraz osłabia działanie mechanizmów zniekształcających myślenie, wywołuje przykre emocje, a te z kolei nasilają chęć zapalenia papierosa. I można to tłumaczyć kolejnym psychologicznym mechanizmem uzależnienia, jakim jest nałogowe regulowanie uczuć.

Osoba paląca tytoń wypracowuje sobie schemat radzenia sobie ze stresem i stanami emocjonalnymi poprzez sięganie po papierosa, w celu szybkiego osiągnięcia ulgi albo wzmocnienia przyjemnych emocji. W przypadku uzależnienia, gdy nastąpi przerwa w paleniu, pojawiają się objawy abstynencyjne. Wówczas zapalenie stanowi sposób redukcji przykrych doznań. Mechanizm regulacji emocjonalnej poprzez palenie tytoniu jest bezpośrednio związany z takimi objawami uzależnienia, jak: przymusem przyjmowania substancji, subiektywnym poczuciem ulgi czy właśnie objawami zespołu odstawienia. Osoba uzależniona, na skutek wieloletniego palenia, może nie korzystać z innych naturalnych, zdrowych sposobów wzbudzania przyjemnych emocji, gdyż wykształca i utrwała nałogowe regulowanie stanów emocjonalnych. To szybkie doświadczenie ulgi poprzez palenie tytoniu może powodować w konsekwencji mniejszą odporność w sytuacjach trudnych, problemy w odracaniu gratyfikacji oraz tłumienie lub nadmierne wzbudzanie emocji. Rezygnacja z palenia tytoniu początkowo jest bardzo trudnym doświadczeniem, ze względu na konieczność zmiany w sferze przeżywania oraz pozbawienie się wyuczonego nałogowego sposobu regulowania emocji.

Z czasem palenie tytoniu - od eksperymentowania poprzez regularne palenie do uzależnienia - zaczyna zajmować ważne miejsce w życiu. Osoba podporządkowuje działania życiowe paleniu papierosów, m.in. planuje czas pracy

w taki sposób, aby móc zapalić; spotyka się chętniej z osobami, które także palą; zakupy robi w miejscu, gdzie może nabyć papierosy; przestaje odwiedzać znajomych, u których nie może lub nie wypada palić, pozbawiając się ich wsparcia. Niekiedy łamie prawo, paląc w miejscach zakazanych, doświadcza poczucia zniewolenia przez palenie, które staje się źródłem cierpienia, wstydu, krzywdy i bezsilności wobec nałogu. Pojawia się paradoks polegający na tym, że z jednej strony palenie redukuje doświadczanie stresu, z drugiej jest bezpośrednim źródłem stresujących sytuacji.

Rozdział 5.

Od palenia do
zdrowego stylu życia
– jak stać się osobą
wolną od palenia
tytoniu?

W uzależnieniu od tytoniu działają specyficzne mechanizmy; z jednej strony fizjologiczne, związane z działaniem nikotyny na centralny układ nerwowy; z drugiej, psychologiczne mechanizmy regulacyjne, szczególnie w obrębie procesów emocjonalno-motywacyjnych, poznawczych i zachowania.

5.1. Jak pomóc w procesie odzwyczajania się od używania tytoniu?

Zaprzestanie palenia tytoniu i utrzymanie trwałej abstynencji nikotynowej nie jest prostym zadaniem, gdyż jest to proces rozłożony w czasie i wiele trudności na różnym etapie tego procesu wynika ze specyfiki zespołu uzależnienia od tytoniu (por. Prochaska, 2006). Przykład doświadczanych trudności, a nawet poczucia bezsilności wobec problemu uzależnienia od tytoniu prezentuje dialog lekarza z Adamem, u którego pojawiają się problemy zdrowotne związane z używaniem tytoniu (ramka 7).

Dialog lekarza z pacjentem palącym tytoń

Lekarz po badaniu gardła Adama:

L: Gardło ma pan bardzo obłożone, czy pan pali?

A: Tak.

L: Ile papierosów dziennie pan wypala?

A: Około paczki.

L: Ważne jest, aby przestał Pan palić.

Czy przynajmniej na czas leczenia mógłby pan ograniczyć palenie?

Przyspieszyłoby to proces leczenia.

A: Spróbuję, ale z doświadczenia wiem, nie będzie łatwo. Kiedy budzi mnie w nocy kaszel, obiecuję sobie, że rzucę to świństwo, ale rano po śniadaniu muszę zapalić, bo inaczej chodzę naładowany jak wulkan i byle drobnostka może spowodować eksplozję, a rodzina też pali, więc od niej żadnej pomocy dostać nie mogę.

L: A w pracy nie ma mody na rzucenie palenia?

A: W pracy sporo ludzi pali e-papierosy, w Tarnowie na stoisku

w supermarkecie wszystkie wykupiłem, ale Panie doktorze, próbowałem różnych sposobów, paliłem fajkę, ale po zapaleniu fajki musiałem zapalić też papierosa, żułem gumę z nikotyną i jednocześnie paliłem. U nas w rodzinie jest takie powiedzenie: kto palił, palić będzie i jak do tej pory jedynie żona nie pali wtedy, kiedy jest w ciąży, ale jak tylko przestaje karmić, wraca do palenia i „ćmi” za dwie.

L: Ma pan anginę i jeśli będzie pan palił, leczenie potrwa znacznie dłużej, a po wyleczeniu mogą...

A: Wiem, panie doktorze, umiem czytać, na każdej paczce jest napisane o tym, co grozi palaczowi, a ja wystarczy, jak nie palę przed snem, to już czuję się lepiej. Deniwuję się, szczególnie wtedy, jak gram w piłkę z kolegami i zadyszka mnie łapie po 5 minutach, ale co mam robić, nie mogę rzucić tego świństwa. Czuję się bezradny.

Znaczna liczba palących samodzielnie podejmuje próby zaprzestania palenia, a część osób zwraca się po pomoc do profesjonalistów: lekarzy, psychologów klinicznych, terapeutów uzależnień, którzy mają wiedzę i umiejętności, aby pomóc osobom chcącym zaprzestać palenia. Dostępne są różne metody wspomagające proces rzucania palenia, zarówno o charakterze psychoterapeutycznym, jak i farmakologicznym.

Należy pamiętać o tym, że zaprzestawanie palenia to proces, w którym ważna jest decyzja o podjęciu działania i ciągle motywowanie się do utrzymania tej zmiany, celem zapobiegania nawrotom do palenia. W pierwszym okresie, ważne jest znajdowanie argumentów do zaprzestania palenia, pomocne okazują się informacje na temat palenia i zdrowego stylu życia, czy też rozpoznawania u siebie objawów uzależnienia (ramka 8).

Lista przekonań utrudniających zaprzestanie palenia

1. Palę bo lubię.
2. Palenie sprawia mi przyjemność.
3. Ktoś przestał palić i zmarł.
4. Palenie fajki mniej szkodzi.
5. Nie mam co zrobić z rękami.
6. Kawa nie smakuje bez papierosa.
7. Moja prywatna sprawa.
8. Paląc chudnie się.
9. Lepsze palenie niż picie.
10. Palenie konserwuje.
11. Nie pal, umrzesz zdrowszy.
12. Przy paleniu lepiej się myśli.
13. Palenie zmniejsza stres.
14. Wychodząc na papierosa mam czas dla siebie.
15. Na coś trzeba umrzeć.
16. Palenie uspakaja.
17. Palę, bo się zdenerwowałam.
18. Palenie to nie nałóg.
19. Palenie jest mniej szkodliwe od narkotyków.
20. Lepiej palić „light”.
21. Lepiej palić czynnie niż biernie.
22. Palenie jest dla dorosłych.

ramka 8

Jak pokazuje praktyka przydatne jest opracowanie planu i ustalenie dogodnych warunków dla wycofania się z palenia tytoniu. Osoba palącą może wyznaczyć dzień, w którym już nie będzie paliła, a może też przygotowywać się przez jakiś czas do całkowitego odstawiania tytoniu, np. poprzez; redukcję ilości wypalanych papierosów; zmniejszenie czasu ekspozycji na dym tytoniowy; unikanie palenia w typowych sytuacjach; zmianę gatunku papierosów; zastępowanie czynności palenia innymi czynnościami.

Dla utrzymania pozytywnej zmiany i ostatecznego rozstania się z paleniem korzystne jest obserwowanie drobnych sukcesów, przykładowo takich jak: poprawa stanu zdrowia zmniejsza m.in. wydolność oddechową; stan włosów i skóry, a także zmniejszanie ilości wypalanych papierosów; więcej czasu na inne przyjemności;

pielęgnowanie zadowolenia z podjętej decyzji, unikanie myślenia o paleniu. Doświadczanie pozytywnych emocji związanych z osobistym wysiłkiem ma silną wartość motywującą do kontynuowania procesu zaprzestawania palenia.

Zapoznanie się z metodami pomagającymi w utrzymaniu abstynencji, budowanie sieci wsparcia wśród osób niepalących, a w przypadku, gdy te metody są nieskuteczne, sięgnięcie po specjalistyczną pomoc wzmacnia nadzieję na rozstanie się z nałogiem. W przypadku pojawiania się trudności w ograniczaniu palenia, bądź utrzymywaniu abstynencji pomocna bywa wspierająca rozmowa, np. z osobą aktualnie niepalącą, która kiedyś także podjęła decyzję o zaprzestaniu palenia tytoniu i być może ma podobne doświadczenia. Gdy pojawią się objawy zespołu odstawienia tytoniu, które stają się źródłem dużego cierpienia, np. silny głód tytoniowy, wzmożona drażliwość, bezsenność, objawy somatyczne. Osoba uzależniona powinna poradzić się specjalisty, który może zaproponować pomoc farmakologiczną i/lub psychologiczną. Objawy abstynencyjne w różnym nasileniu, u różnych osób, mogą pojawić się już po kilku godzinach po zaprzestaniu palenia. Ich największe natężenie występuje zwykle po pierwszych czterech dniach, a po kilku kolejnych stają się mniej dolegliwe. Niektóre z nich mogą trwać przez długi okres czasu, np. chęć zapalenia szczególnie w sytuacjach typowych dla sięgania po papierosa oraz wzmożony apetyt. Wiedza o dynamice objawów abstynencyjnych jest pomocna w opanowywaniu lęku związanego z niemożnością sięgnięcia po papierosa, w celu doznania ulgi. Rozumienie tego procesu, pozwala przygotować sobie alternatywne zachowania, pomagające utrzymać i wzmacniać wprowadzone korzystne zmiany.

Z uwagi na powyżej opisane treści, szczególnego znaczenia nabierają zalecenia dla osób, które chcą rzucić palenie. Przykłada się w nich bardzo dużą wagę do unikania czynników wyzwalających głód nikotynowy, takich jak: sytuacje, miejsca, inne osoby palące a nawet własne myśli i wyobrażenia o zyskach z palenia. Jedną z metod radzenia sobie z głodem nikotynowym jest odraczanie chęci zapalenia oraz przypominanie sobie korzyści z niepalenia oraz towarzystwo osób niepalących, unikanie sytuacji wywołujących napięcie psychofizyczne, mądre zagospodarowywanie wolnego czasu i uczenie się nowych zachowań, ważnych dla funkcjonowania osoby niepalącej. Te sposoby wzmacniają motywację do kontynuowania zmiany.

Dodatkowo, w uzależnieniu od tytoniu poważnym zagrożeniem jest możliwość nawrotu, nawet po okresie dłuższego niepalenia. Przykład Leszka, aktora grającego w spektaklach profilaktycznych, ilustruje proces kilkakrotnej próby zaprzestawania używania tytoniu. Wskazuje też na czynniki motywujące do podejmowania zmian, ale obrazuje też sytuacje, które sprzyjają powstawaniu i trwaniu w nałogu (ramka 9).

„Moje zmagania z nikotynizmem”

Jak to się zaczęło. Jak zwykle od palenia okazjonalnego, dla towarzystwa. Na przerwach palacze w ogólniaku bez względu na pogodę chodzili na „szluga”, do tak zwanego „małpiego gaju”. Przebywanie w ich towarzystwie bez papierosa wyglądało głupio i żeby z nimi spokojnie rozmawiać, łatwiej było palić. Więc na początku człowiek zmuszał się i tak go to wciągnęło, że palenie stało się wkrótce nałogiem.

Potem studia i pierwsze nieśmiałe próby rzucenia palenia z różnym skutkiem. Udawało się trzy lub cztery miesiące. Ale przychodziła sesja i powrót był niemal automatyczny. Nie pomagało w rzuceniu palenia akademickie życie towarzyskie, a zwłaszcza wieczory brydżowe, bo „karty lubiły opary dymu”. W tym czasie, jedynie wakacje były wolne od dymu. Pomagały intensywne zajęcia ruchowe – pływanie, siatkówka i rower. Praca również kojarzyła się z paleniem. Przed kilkunastu laty palić można było wszędzie i nikt nie przejmował

się biernym paleniem. Palono w teatrze, garderobach, biurach. Paliła zdecydowana większość aktorów i pracowników teatru. Pierwszy dłuższy rozbrat z paleniem nastąpił po narodzinach dzieci. Żona rzuciła palenie, więc było łatwiej, bo nie paliliśmy w domu. Zresztą zawsze staraliśmy się nie palić w domu. Po pięciu latach wróciłem do palenia – zmiana pracy, nowy zespół, nowe zadania. Grając profilaktyczne spektakle dla dzieci i młodzieży odczuwałem dyskomfort i pewną nieuczciwość wobec nich. Po roku znów podjąłem próbę rzucenia palenia. Na początku pomagało rzucie gumy z nikotyną, którą odstawiłem po tygodniu, udało się. Dziś nie palę już siedem lat. Zmieniłem też sposób odżywiania i więcej śpię. Jednak fakt, że nie palę już tak długo, wcale nie znaczy, że jestem wolny od nałogu. Wiem, że wystarczy chwila słabości, jeden papieros dla towarzystwa i koszmar palenia wróci, dając złudną atmosferę luzu i beztroskiego dekadentyzmu.

ramka 9

Zagrożenie nawrotem zmniejsza się w sytuacji, gdy osoba paląca wykształci już u siebie umiejętności radzenia sobie bez pomocy papierosa, szczególnie w sytuacjach napięcia emocjonalnego. W przypadku powrotu do palenia można podjąć kolejną próbę zaprzestania palenia, jednak warto szczegółowo przeanalizować przyczyny nawrotu. Nawet to przykre doświadczenie można wykorzystać dla odniesienia sukcesu zaprzestania palenia.

W procesie zaprzestawania palenia dąży się do zmiany w różnych obszarach stylu życia, także w świadomości - stawanie się osobą niepalącą, wolną od palenia tytoniu. Poradzenie sobie z uzależnieniem od tytoniu daje poczucie większego wpływu na życie własne i innych, a ta zmiana często jest źródłem satysfakcji. Dorosły palący, który zaprzestał palenia tytoniu ma szansę uwrażliwić się na problemy związane z biernym i czynnym paleniem oraz może stać się pozytywnym przykładem dla dzieci i młodzieży (ramka 10).

Rady dla osób chcących przestać palić:

Jeżeli rozważasz zaprzestanie palenia, dokonaj najpierw diagnozy problemu swojego nałogu.

Przez kilka najbliższych dni obserwuj, ile papierosów wypalasz, w jakich sytuacjach i co zazwyczaj wtedy myślisz. **Przeanalizuj powody, dla których chcesz przestać palić.**

Spisz wszystko, to co przemawia za zaprzestaniem palenia i to co jest przeciw tej zmianie. Przeanalizuj swoje wcześniejsze próby rozstawania się z nałogiem. Jak się wtedy czułeś, jak radziłeś sobie z pojawiającym się napięciem. Co pomagało Ci w utrzymaniu abstynencji tytoniowej. Gdy zdiagnozujesz już czynniki sprzyjające i przeszkadzające rzucaniu palenia, **przygotuj się do próby.** Uwzględnij to, co sprawiało Ci największą trudność i postaraj się przeciwdziałać temu. Jeśli uda Ci się rozstać z paleniem, to postaraj się utrzymać tą zmianę i nie wracać do palenia.

Pamiętaj, że objawy głodu nikotynowego nie trwają wiecznie. Już po kilku dniach poczujesz się lepiej. Staraj się w okresie zaprzestawiania palenia stosować zasady zdrowego stylu życia. Jedz regularnie potrawy

lekkostrawne, pij wystarczającą ilość płynów. Dbaj o swój sen. Staraj się relaksować i odreagowywać napięcie, które masz w sobie poprzez aktywność fizyczną. Nie przebywaj w miejscach, gdzie są osoby palące lub gdzie sam kiedyś paliłeś/ paliłaś. Usuń z domu przedmioty, które kojarzą ci się z paleniem, np. zlikwiduj fotel przy oknie, w którym paliłeś. Pamiętaj, że **jeśli naprawdę chcesz zerwać z nałogiem, to Ci się to uda.** W przypadku trudności, zwróć się do specjalisty i zacznij z nim współpracować. Może zalecić preparaty, które wpłyną na zminimalizowanie objawów głodu nikotynowego. Bądź dla siebie dobry, ale nie pobłażliwy. Dbaj o siebie i pozwól sobie na relaks i zwolnienie tempa. Jeśli staniesz się już osobą wolną od tytoniu, pamiętaj o tym, żeby nie wracać do palenia. Gdyż nawet jednokrotne zapalenie papierosa może powodować narastającą chęć palenia, a w konsekwencji przymus palenia i wtedy będziesz musiał zacząć drogę od początku.

Pielęgnuj swój sukces związany z zaprzestaniem palenia.

ramka 10

Pozytywnym przykładem zaprzestania palenia tytoniu może być historia Zbigniewa, który przez wiele lat był pedagogiem szkolnym. Zaczął palić w wieku 15 lat. Od razu zaczął palić regularnie około 7-8 papierosów dziennie. Pierwszego papierosa zapalał rano idąc do szkoły, potem prawie na każdej przerwie, kolejnego w drodze powrotnej, a potem dopiero wieczorem, gdy wychodził z psem na spacer. Na studiach ilość wypalanych papierosów zwiększyła się do 30 sztuk dziennie. W wieku 30 lat palił już dwa papierosy rano, tuż po przebudzeniu. Nie widział w tym większego problemu, mimo że pracował z młodzieżą, zawsze miał możliwość palenia. Edukował młodzież na temat uzależnień m.in. palenia tytoniu. Jako

przykład szkodliwości palenia podawał własną osobę, mówiąc młodym ludziom, aby nie zaczęli, bo będą palić tak jak on. Często opowiadał o tym w sposób ironiczny, nie podawał także rzetelnych informacji. Przełomem w jego sposobie myślenia była sytuacja, w której paląca tytoń uczennica wytknęła mu sprzeczność w jego postawie. Zauważył, że nie jest w stanie przeprowadzić skutecznej interwencji wobec ucznia, który łamie zasady przyjęte w szkole. Zastanawiał się, co może zrobić ze uzależnieniem. Podejmował samodzielne próby rzucania palenia. Najpierw ograniczył ilość wypalanych papierosów, i starał się nie palić w szkole. Był w tym okresie drażliwy, wybuchowy, nie mógł spać ani skoncentrować się w pracy na lekcjach. Po kilku tygodniach wrócił do tej samej ilości wypalanych papierosów. Kolejną próbę podjął, kupując w aptece preparaty wspomagające rzucanie palenia. Nie przestrzegał zasad zażywania preparatu i palił nadal dużo. Po kolejnej porażce, udał się do specjalisty zajmującego się problemem uzależnień. Na pierwszych spotkaniach szczegółowo przeanalizowali sposób palenia i dotychczasowe działania zmierzające do zaprzestania palenia. W wyniku analiz ugruntowała się motywacja Zbigniewa do podjęcia kolejnej próby poradzenia sobie z paleniem tytoniu. Ustalono plan działania, w którym wyznaczono termin odstawienia tytoniu, a także zwrócono uwagę na czynniki pomagające w wytrwaniu w zmianie. Po trzech tygodniach niepalenia Zbigniew zauważył, że zmienia się jego zachowanie w różnych sferach życia. Ma więcej wolnego czasu, jest mniej nerwowy, rozmowy z uczniami przeprowadza z ciekawieniem i większą spontanicznością nie myśląc o tym, kiedy będzie wreszcie przerwa i będzie mógł zapalić. Zaczął lepiej czuć się fizycznie, jedzenie zaczęło mu lepiej smakować, żona częściej przytula się do niego, zadowolona że w domu nie pachnie papierosami. Dostrzegł, że dużą trudność sprawia mu kontakt z kolegą z pracy, który niejednokrotnie zapala papierosa w jego towarzystwie. Pewnego dnia zdobył się na odwagę i poprosił kolegę, aby nie przychodził palić papierosów do jego gabinetu. Nadal, gdy widzi osoby palące, wraca mu chęć zapalenia papierosa. Regularne prowadzenie profilaktyki antytytoniowej podjął rok po zaprzestaniu palenia tytoniu. Nie odczuwał ambiwalencji, przekazywał rzetelną wiedzę i na pytania młodzieży czy pali, mógł bez dyskomfortu powiedzieć, że jest osobą niepalącą. Z perspektywy czasu ocenił, że zaprzestawanie palenia jest trudne, ale gdy się to robi, to jest to bardzo satysfakcjonujące doświadczenie.

Treści zawarte w tym rozdziale, odnoszące się do uzależnienia, dotyczą dorosłych, ponieważ stanowią dla młodych ludzi model do naśladowania i poprzez to wpływają na ich wybory. Odwołując się do doświadczeń dorosłych można z przekonaniem stwierdzić, że podejmując się pracy z dziećmi i młodzieżą w obszarze uzależnienia, warto odnieść się do własnych pozytywnych doświadczeń, zweryfikować swoje poglądy i działać zgodnie z własnymi przekonaniem, gdyż jest to gwarancja spójnego i wiarygodnego przekazu. Osoba uzależniona staje się mało wiarygodna choćby z tego powodu, że działają mechanizmy uzależnienia, na przykład takie jak: minimalizowanie, racjonalizowanie (patrz s. 32) uniemożliwiające skuteczną profilaktykę. (ramka 11).

Uwagi dla palących tytoń dorosłych, ważnych w życiu dzieci

1. Jesteś ważną osobą w życiu dziecka - ono może zacząć palić z powodu lojalności do Ciebie i identyfikacji z Tobą.
2. Moralizowanie o zdrowym stylu życia, bez dobrego przykładu ośmiesza Cię.
3. Żaląc się dziecku, jak trudno Ci się rozstać z papierosem poddajesz je emocjonalnej manipulacji.
4. Jeśli mówisz, jak palenie szkodzi zaciągając się papierosem, wzbudzasz w dziecku lęk o Twoje zdrowie i życie.
5. Twój brak wiarygodności może przenosić się na inne sfery życia.

ramka 11

Jednak, jeśli dorosły nie zamierza przestać palić tytoniu, to mimo wszystko nie pozostaje bez możliwości działania. Może chronić inne osoby ze swojego otoczenia przed biernym paleniem, a także starać się nie palić przy dzieciach, aby ograniczyć dawanie szkodliwego dla zdrowia przykładu. Może wreszcie zainicjować myślenie w kierunku ograniczenia i/lub porzucenia palenia tytoniu, a także zainicjować zmiany w swoim stylu życia.

5.2. Rozmowa z młodą osobą, palącą tytoń - wywiad motywujący

Gdy młody człowiek pali, nie należy tego faktu bagatelizować tylko rozpocząć z nim rozmowę motywującą, której celem będzie zmiana zachowania związana z paleniem. Miller i Rollnick (Miller, 2009) zaproponowali pewne warunki i zasady rozmowy, których oddziaływania są skuteczne wobec osób używających substancji psychoaktywnych. Wywiad motywujący jest krótkoterminową metodą pracy terapeutycznej, która jest skoncentrowana na osobie, z którą się rozmawia. Opiera się na badaniu i likwidowaniu ambiwalentnej postawy związanej z przyjmowaniem substancji psychoaktywnej, w tym przypadku nikotyny. Istotna jest postawa osoby prowadzącej rozmowę, która powinna być empatyczna, okazująca zainteresowanie i przyjazne uczucia młodemu człowiekowi. Z drugiej strony powinna starać się zadawać istotne dla sprawy pytania i odzwierciedlać to, co usłyszy w trakcie rozmowy. Prowadzący kieruje rozmowę w taki sposób, aby mobilizować młodego człowieka do chęci zmiany swojego zachowania. Realizacja celu staje się bardziej możliwa, jeżeli prowadzący rozmowę uważnie słucha i odzwierciedla treści, które usłyszał od rozmówcy. Jest empatyczny i stara się okazywać młodemu człowiekowi swoją troskę i zainteresowanie jego sprawami. Pomocne jest to, kiedy w trakcie rozmowy podkreśla się rozbieżności między zachowaniem młodego człowieka, a cenionymi przez niego wartościami. Oczywiście u młodego człowieka, w trakcie takiej rozmowy, może pojawić się opór przed zmianą zachowania. Korzystne jest wtedy „dopasowanie się do oporu” rozmów-

cy i odzwierciedlanie go. Przeciwwskazane jest wchodzenie w spory i konfrontacje. Rozmowę należy prowadzić w atmosferze życzliwości, wspierając skutecznie działania rozmówcy, jego optymizm i wiarę w siebie.

Podsumowując, obok modelowania, edukacja w różnej formie i na różnych poziomach wiekowych stanowi potężną broń przeciwko narażaniu na bierne palenie, używaniu tytoniu i rozwojowi uzależnienia. Osoby, które na co dzień towarzyszą dzieciom i młodzieży w domu, w szkole, w świetlicy czy klubie itp. mogą nauczyć się prostych i łatwych w zastosowaniu działań profilaktycznych, które wykorzystają w eliminowaniu biernego i czynnego palenia. Ponadto, otwartość na problemy młodych ludzi, poważne ich traktowanie oraz dialog są bezwzględными warunkami ułatwiającymi kształtowanie prozdrowotnych postaw.

Rozdział 6.

Propozycje
scenariuszy zajęć
profilaktycznych

6.1. Wprowadzenie

Zajęcia z profilaktyki antytytoniowej dostarczają wiedzy na temat czynnego i biernego palenia tytoniu oraz rozwijają umiejętności potrzebne do realizowania zasad zdrowego stylu życia. Ponadto uczestnictwo w zajęciach może wpływać na zwiększanie motywacji u osób w nich uczestniczących, do podejmowania działań, w celu ochrony środowiska przed narażeniem na dym tytoniowy. Biorąc pod uwagę moment inicjacji tytoniowej, która zazwyczaj przypada na okres późnego dzieciństwa lub adolescencji oraz narażenie na bierne palenie od początku życia, wdrażanie profilaktyki antytytoniowej powinno być prowadzone nie tylko wśród dzieci i młodzieży, ale także wśród osób znaczących w ich środowisku społecznym.

Niniejsza część zawiera propozycje do pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym, młodzieżą, rodzicami oraz z dorosłymi. Zaprezentowane scenariusze i ćwiczenia mogą być pomocne w przygotowywaniu godzin wychowawczych, warsztatów i innych form zajęć profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania biernemu i czynnemu paleniu tytoniu. Projektowanie działań profilaktycznych musi być poprzedzone wstępną diagnozą, określeniem celów operacyjnych i wyboru odpowiednich sposobów realizacji, dostosowanych do specyfiki danej grupy uczestników¹.

Przeprowadzenie zajęć wymaga od koordynatora programu profilaktycznego dobrej znajomości tematu oraz umiejętności nawiązywania kontaktów zarówno z pojedynczymi osobami, jak i na forum grupy. W celu zwiększenia skuteczności proponowanych zajęć, ważne jest wykorzystanie różnorodnych metod pracy, takich jak: praca w małych grupach, praca w parze, praca samodzielna uczestnika, rundka, „burza mózgów”, mini wykład, psychodrama, dyskusja i pogadanka, zabawy ruchowe, historyjki i bajki, elementy art-terapii (rysunek, muzyka, taniec, pantomima), relaksacja i techniki wyobrazeniowe. Innym podstawowym warunkiem dobrze przeprowadzonych zajęć profilaktycznych jest poprzedzenie każdego ćwiczenia precyzyjnym podaniem instrukcji i przykładów oraz upewnieniem się, że uczestnicy rozumieją swoje zadania. Po zakończeniu ćwiczenia bardzo ważne jest wysłuchanie refleksji uczestników, jakie pojawią się podczas ćwiczenia, przedyskutowanie zagadnień kontrowersyjnych oraz podsumowanie, w formie mini wykładu, zagadnień omawianych w trakcie zajęć. Czas zajęć podawany jest w minutach lub godzinach szkoleniowych.

Zadaniem prowadzącego jest zadbanie o bezpieczeństwo i komfort pracy wszystkich uczestników poprzez stworzenie przyjaznej i pełnej zaufania atmosfery oraz

¹ Wiedza na temat budowania szkolnych programów profilaktycznych zawarta jest m.in.:

Szymańska J. Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczyciela. Wyd. CMPPP, Warszawa 2005 oraz w opracowaniu: Wojcieszek K., Szymańska J. Standardy jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych. www.cmppp.edu.pl/files/standardy_jakosci.pdf, 2003 a także w Kompendium wiedzy o profilaktyce. (Praca zbiorowa), Biuro ds. Narkomanii, Warszawa 1996.

przyjęcie postawy przyzwalającej na wypowiedzianie, nawet kontrowersyjnych sądów i przekonań. Te kontrowersje, które zgłaszają uczestnicy, mogą być inspiracją do twórczej refleksji, obalania mitów i otwarcia się na nowe informacje. Wymaga to jednak od prowadzącego świadomości własnych przekonań na temat palenia tytoniu. Ułatwi mu to w sposób wiarygodny, przekazywać wiedzę i modelować zachowania, wspierając jednocześnie konstruktywną pracę grupy.

Specyficzną trudnością dla prowadzącego zajęcia z profilaktyki uzależnień, w tym palenia tytoniu, jest duże prawdopodobieństwo, iż w grupie znajdą się uczestnicy mający osobiście i/lub w rodzinie problem uzależnienia. Wskazane jest, aby w takiej sytuacji nie oceniać, nie ośmieszać czy też nie bagatelizować problemów, gdyż przyzwalanie na takie niepożądane zachowania może być raniące dla uczestnika i prowadzić do wykluczania go z zajęć. Ponadto, istnieje ryzyko, że dzieci i młodzież, których rodzice palą tytoń, w czasie zajęć dotyczących tej problematyki, doświadczają konfliktu lojalności. Najczęściej konflikt ten objawia się u uczestnika zajęć poprzez przeżywanie nieprzyjemnych emocji, takich jak: złość, poczucie winy, pojawianie się myśli deprecjonujących treści zajęć i krytycznych ocen wobec rodziców czy też prowadzącego. Rolą koordynatora szkolnego programu profilaktycznego jest zwrócenie uwagi na to zjawisko i udzielenie uczestnikom wsparcia, dostosowując interwencję do wieku i sytuacji dziecka (Piasecka 2009).

Poniżej zamieszczone scenariusze są propozycjami, które można modyfikować w zależności od warunków pracy i potrzeb. W każdym scenariuszu znajdują się ćwiczenia opisane w kategoriach: tematu, celu, materiałów pomocniczych, przebiegu i kierunków analizy oraz określenia czasu jego realizacji. Materiały do wykładów można zaczerpnąć z części teoretycznej poradnika i przedstawionej bibliografii.

Treningi powinny być przeprowadzane przez osoby zawodowo przygotowane do pracy treningowej z grupą (wymagana znajomość dynamiki grupowej i zasad komunikacji interpersonalnej). Zaleca się prowadzenie tej formy zajęć przez dwóch trenerów. Trening jest bardzo aktywną formą pracy. Proponowane ćwiczenia mają za zadanie uruchomienie zasobów wiedzy, doświadczenia i umiejętności praktycznych uczestników, które są rozwijane na zajęciach. Osoby prowadzące zajęcia z dziećmi i młodzieżą powinny pamiętać o powiadomieniu rodziców o realizacji szkolnego programu profilaktyki palenia tytoniu.

6.2. Treningi dla osób realizujących programy profilaktyki biernego i czynnego palenia tytoniu z rodzicami, młodzieżą i dziećmi.

Treningi, jak opisane poniżej, były realizowane w ramach kampanii „Miesiąc Odpowiedzialnej Sprzedaży” w województwie małopolskim w 2007 roku (Bętkowska-Korpała, Ryniak, 2007).

Treningi realizowane są w czasie dziesięciu godzin dydaktycznych w grupach 12-20 osobowych. Zawierają formy warsztatowo – seminaryjne i wykładowe.

Każdy scenariusz składa się z dwóch pięciogodzinnych części. Część pierwsza zatytułowana „Zrozumieć palenie tytoniu”, zaproponowana w niniejszym opracowaniu jest standardowa dla wszystkich scenariuszy treningów przeznaczonych dla osób realizujących profilaktykę biernego i czynnego palenia tytoniu. Ten fragment treningu jest zaprezentowany w scenariuszu dla osób pracujących z rodzicami. Druga część zawiera ćwiczenia przydatne do pracy w poszczególnych grupach beneficjentów.

6.2.1. Scenariusz treningu dla osób pracujących z rodzicami

Celem operacyjnym treningu jest podniesienie skuteczności i efektywności działań osób zajmujących się profilaktyką uzależnień poprzez:

1. Uzupełnienie wiedzy o paleniu tytoniu oraz roli środowiska wychowawczego w zapobieganiu uzależnienia od tytoniu.
2. Analizę własnych przekonań dotyczących problematyki palenia tytoniu oraz doświadczeń w tym zakresie.
3. Ćwiczenie praktycznych umiejętności rozmawiania z rodzicami na temat palenia tytoniu przez ich dzieci.

Przebieg zajęć:

WPROWADZENIE:

- powitanie,
- przedstawienie celów, określenie ram czasowych i planu treningu.

RUNDKA:

- przedstawienie się uczestników,
- zgłoszenie oczekiwań wobec treningu,
- krótka informacja na temat dotychczasowych doświadczeń z profilaktyki uzależnień.

CZAS: 30 minut.

Część pierwsza – Zrozumieć palenie tytoniu

Ćwiczenie 1

TEMAT: Dlaczego ludzie palą?

CEL: Wprowadzenie w tematykę treningu, integracja uczestników zajęć oraz angażowanie do współpracy.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Tablica, kolorowe mazaki.

PRZEBIEG:

Na forum całej grupy, metodą „burzy mózgów”, uczestnicy zastanawiają się nad przyczynami palenia tytoniu. Prowadzący zapisuje pomysły na tablicy. Następnie kolorowymi mazakami, zaznaczane są powody sięgania po tytoń z uwzględnieniem wieku dziecięcego, adolescencji i dorosłości.

KIERUNKI ANALIZY:

Prowadzący zwraca uwagę na:

- różnorodność przyczyn palenia i ich fluktuacje w przebiegu życia, np. od ciekawości poprzez potrzebę integracji z grupą rówieśniczą aż do uzależnienia,
- uwarunkowania palenia tytoniu: społeczno-kulturowe, predyspozycje indywidualne oraz uzależniające właściwości nikotyny.

CZAS: 30 min.

Ćwiczenie 2

TEMAT: Historia kontaktu z paleniem tytoniu.

CEL: Uświadomienie problemów związanych z biernym i czynnym paleniem na poszczególnych etapach życia - wykorzystanie własnych doświadczeń związanych z paleniem tytoniu.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Każda grupa otrzymuje kartkę z wydrukowanymi przykładowymi pytaniami.

PRZEBIEG:

- Uczestnicy w 4-5 osobowych podgrupach, w czasie kilku minut, omawiają własne doświadczenia związane z biernym i ewentualnie czynnym paleniem tytoniu. Zarówno osoby niepalące (nigdy nie palące lub te, które zaprzestały palenia), jak i palące tytoń aktualnie, analizują swoją historię kontaktu z paleniem zwracając uwagę na rolę ważnych dla nich osób palących oraz różnych sytuacji w życiu osobistym i zawodowym.
- Podsumowując opowiedziane historie przez wszystkich uczestników, prowadzący zapisuje na kartce odpowiedzi na pytania,
 - w jakim wieku najwcześniej miały kontakt z paleniem biernym?
 - kiedy po raz pierwszy sami sięgnęli po tytoń?
 - kto z ważnych w ich życiu osób palił tytoń, jak to wspominają?
 - okoliczności inicjacji tytoniowej i wrażenia z palenia?
 - jak zareagowały ważne osoby, gdy dowiedziały się o paleniu uczestnika?
 - kiedy pojawiło się regularne palenie, w jakich okolicznościach?
 - przebieg palenia tytoniu i reakcje otoczenia na palenie uczestnika,
 - przebieg zaprzestania palenia i reakcje otoczenia,
 - zmiany, jakie zaszły po zaprzestaniu palenia,
 - inne pytania sformułowane przez grupę.
- Na forum całej grupy prowadzący pyta uczestników o najważniejsze refleksje.

KIERUNKI ANALIZY:

Prowadzący zwraca uwagę na:

- powszechność zjawiska palenia tytoniu,
- znaczenie środowiska rodzinnego i społecznego w powstaniu i rozwoju uzależnienia od tytoniu,
- powody do zaprzestania palenia i trudności w utrzymaniu abstynencji – problem nawrotu,

– zmiany w funkcjonowaniu osoby przestającej palić w kategoriach zysków i start..

CZAS: 45 minut + 15 min, łącznie 60 minut.

Przerwa

Ćwiczenie 3

TEMAT: Przekonania i mity na temat palenia tytoniu.

CEL: Uświadomienie uczestnikom ich własnych postaw wobec palenia tytoniu i związku z prowadzeniem działań profilaktycznych w tym zakresie.

Omówienie przekonań i mitów na temat palenia tytoniu będzie korzystne dla zweryfikowania własnej postawy uczestników wobec palenia przez dzieci i młodzież oraz motywacji do realizowania profilaktyki antytytoniowej.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Samoprzylepne karteczki, mazaki, tablica.

PRZEBIEG:

- W 4-5 osobowych podgrupach uczestnicy przypominają sobie opinie funkcjonujące w społeczeństwie, w różnych środowiskach zawodowych i rodzinnych, na temat palenia tytoniu i spisują na osobnych, samoprzylepnych kartkach (1 przekonanie na 1 karteczce).
- Przedstawiciele poszczególnych grup prezentują pracę na forum. Prowadzący przygotowuje tablicę, dzieląc ją na dwie części, zatytułowane – „prawda” i „mit”. Po przeczytaniu opinii, grupa podejmuje decyzję czy karteczkę przyklepić po stronie „prawda” czy „mit”. Na tablicy zapisywane są nawet te opinie, z którymi uczestnicy spotkali się sporadycznie. Następnie wszyscy dyskutują o tym, w jakim stopniu ich przekonania i opinie na temat palenia tytoniu, mają wpływ na podejmowane przez nich działania z zakresu profilaktyki antytytoniowej.

KIERUNKI ANALIZY:

Prowadzący zwraca uwagę na:

- rolę przekonań w zachowaniach związanych z paleniem tytoniu,
- wiarygodność palącego tytoniu nauczyciela, rodzica, lekarza w modelowaniu zachowań prozdrowotnych,
- zależność pomiędzy własnym paleniem tytoniu, a gotowością do podejmowania działań z zakresu profilaktyki uzależnień np. bagatelizowanie problemu.

CZAS: 20 minut pracy w podgrupach + 40 minut omówienia w całej grupie. Łącznie 60 minut.

Wykład 1

TEMAT: Droga do uzależnienia.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Przygotowany wykład, rzutnik folii lub multimedialny.

TREŚCI :

Prowadzący podejmuje następujące tematy na wykładzie:

- dane epidemiologiczne dotyczące biernego i czynnego palenia tytoniu,
- prawidłowości rozwojowe dzieci i młodzieży, a kontakt z substancjami psychoaktywnymi, szczególnie z nikotyną,
- mechanizmy powstawania i rozwoju uzależnienia od tytoniu,
- palenie tytoniu a szkody zdrowotne i psychospołeczne,
- redukcja szkód biernego i czynnego palenia tytoniu.

Prowadzący odwołuje się do wniosków z wcześniejszych ćwiczeń i weryfikuje dobór przekonań do kategorii „prawda” czy „mit” (patrz ćw. 3).

CZAS: 1h.

Przerwa

Część druga – Budowanie sojuszu z rodzicami na rzecz zdrowego stylu życia bez dymu tytoniowego

Wykład 2

TEMAT: Podstawy prawne profilaktyki antytytoniowej.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Przygotowany wykład, rzutnik folii lub multimedialny

TREŚCI:

Prowadzący prezentuje *Ustawę ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 roku znowelizowaną z dnia 8 kwietnia 2010 roku (zał. 1)*.

CZAS: 10 min.

Ćwiczenie 4

TEMAT: Trening umiejętności budowania sojuszu antytytoniowego z rodzicem.

CEL: Zwiększenie umiejętności prowadzenia rozmowy z rodzicem dziecka, które pali oraz zachęcenie rodzica do współpracy.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Kamera i odtwarzacz, materiały dla uczestników pt. Zasady dobrze przygotowanej rozmowy z rodzicem (ramka 12).

PRZEBIEG:

- Ćwiczenie wykorzystuje zasady pracy psychodramą. Zajęcia rejestrowane są kamerą i odtwarzane na forum grupy. O nagrywaniu powinni zostać poinformowani uczestnicy i wyrazić na to zgodę.
- Praca w 3-5 osobowych podgrupach - grupy tworzą się z uwzględnieniem charakteru i zadań placówki, w której pracują. W podgrupach uczestnicy przygotowują scenariusz krótkiej scenki do odegrania na forum. Każda podgrupa wybiera z listy lub sama wymyśla temat scenki oraz wylania spośród siebie „aktorów” do odegrania określonych ról. Precyzyjnie określa warunki i przebieg rozmowy, korzystając z zasad dobrze przygotowanej rozmowy z rodzicem. Można zaproponować, aby dwie grupy pracowały nad tym samym tematem.

Propozycje tematów:

1. Poinformowanie rodziców, że ich dziecko pali tytoń, np. przynosi papierosy do szkoły i częstuje kolegów.
 2. Rozmowa na temat szkodliwości biernego palenia w sytuacji, gdy np. dziecko w przedszkolu często kaszle i jest podejrzenie, że rodzic pali przy dziecku.
 3. Rozmowa na temat szkodliwości biernego palenia w sytuacji, gdy np. dziecko przychodzi do szkoły w ubraniu przesiąkniętym dymem tytoniowym i inne dzieci odsuwają się od niego.
 4. Rodzic jest inicjatorem rozmowy, zgłasza się do nauczyciela, trenera itp. z problemem palenia u swojego dziecka, prosi go o radę i interwencję.
- Następnie każda podgrupa przez 10 min. odgrywa rozmowę, która jest rejestrowana kamerą. Analiza nagranego materiału przeprowadzana jest po zakończeniu wszystkich scenek.
 - Wskazówki do analizy:
 - najpierw o swoich wrażeniach opowiadają „aktorzy”, a następnie inni uczestnicy grupy. Szczególnej analizie poddane są obszary wyszczególnione w materiałach pt. Zasady dobrze przygotowanej rozmowy z rodzicem.

KIERUNKI ANALIZY:

Prowadzący zwraca uwagę na:

- przestrzeganie zasad udzielania informacji zwrotnej m.in.: mówi się do kogoś, a nie o kimś, nie przerywa i nie ocenia się wypowiedzi, każdy może dzielić się swoimi refleksjami, stosujemy komunikat „Ja”, np. uważam, że..., myślę..., czuję..., wyobrażam sobie... itp. Wszystkim dajemy prawo do wypowiedzi,
- pozytywne aspekty przeprowadzonych rozmów oraz błędy popełniane przez „aktorów” są wykorzystywane do omawiania trudności realizowania zadań profilaktycznych,
- poszukiwanie innych konstruktywnych sposobów prowadzenia danej rozmowy,
- odwoływanie się do zdobytej wcześniej wiedzy na temat palenia tytoniu, np. specyfiki mechanizmów uzależnienia czy też aspektów prawnych.

UWAGA DLA PROWADZĄCEGO:

W przypadku braku nagrania, analiza poszczególnych scenek dokonywana jest po zakończeniu każdej rozmowy. Wskazana jest przerwa między nagraniem scenki, a jej odtworzeniem (przygotowanie sprzętu).

CZAS: Wprowadzenie i praca w podgrupach - 45 minut; odgrywanie scenek - 60 minut; analiza materiału - 75 minut. Łącznie 4 h.

Rundka końcowa

Prowadzący zadaje pytanie, z czym każdy z uczestników kończy trening. Na koniec wypowiada się prowadzący, podsumowując realizację celów treningu.

CZAS: 35 minut.

Zasady dobrze przygotowanej rozmowy z rodzicem

- rozmowa powinna przebiegać na siedząco w warunkach zapewniających intymność oraz prawidłowy kontakt interpersonalny,
- jeśli rozmówcy nie znają się, inicjator rozmowy powinien przedstawić się i ustalić czy rozmowa przeprowadzana będzie z właściwą osobą,
- inicjator rozmowy zobowiązany jest do wyjaśnienia celu rozmowy,
- zwracanie uwagi na spójność sygnałów werbalnych i niewerbalnych obu rozmówców,
- precyzyjne przedstawienie problemu w oparciu o fakty,
- spokojne wysłuchiwanie rozmówcy oraz ustosunkowywanie się do jego wypowiedzi.
- próba ustalenia wspólnego stanowiska i sformułowanie dalszej ewentualnej współpracy,
- zachęcanie podczas rozmowy do współodpowiedzialności za problem, np. zastanówmy się razem, co mogliśmy w tej sprawie zrobić? Czy ma Pan jakiś pomysł?

ramka 12

6.2.2. Scenariusz treningu dla osób pracujących z młodzieżą

Celami operacyjnymi treningu są:

1. Edukacja, której treści będą pomocne w rozumieniu problematyki palenia tytoniu przez dzieci i młodzież.
2. Analiza własnych przekonań dotyczących problematyki palenia tytoniu oraz doświadczeń w tym zakresie.
3. Ćwiczenie praktycznych umiejętności rozmawiania z młodzieżą na temat palenia tytoniu.
4. Przygotowanie programów profilaktycznych i zaplanowanie kompleksowych działań w placówkach i w środowisku w zakresie ograniczania biernego i czynnego palenia tytoniu.

Przebieg zajęć

WPROWADZENIE:

- powitanie,
- przedstawienie celów, określenie ram czasowych i planu treningu.

RUNDKA:

- przedstawienie się uczestników,
- zgłoszenie oczekiwań wobec treningu,
- krótka informacja na temat dotychczasowych doświadczeń z profilaktyki uzależnień.

CZAS: 30 minut.

Część Pierwsza - Zrozumieć palenie tytoniu

Ta część jest standardowa dla wszystkich scenariuszy treningów przeznaczonych dla osób realizujących programy profilaktyki biernego i czynnego palenia tytoniu, zaprezentowana w scenariuszu treningu dla osób pracujących z rodzicami.

Część Druga - Oddziaływanie wobec młodzieży palącej tytoń

Ćwiczenie 1

TEMAT: Tworzenie koalicji przeciwko biernemu i czynnemu paleniu tytoniu.

CELE: Lepsze zrozumienie perspektywy młodych ludzi oraz poszukiwanie argumentów do budowania współpracy z młodzieżą, w ramach profilaktyki biernego i czynnego palenia.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Materiały piśmiennicze.

PRZEBIEG:

- Uczestnicy dzielą się na dwie grupy. Jedna grupa wciela się w rolę palącej tytoń młodzieży, a druga grupa, to dorośli, którzy chcą przekonać młodych ludzi do niepalenia. Przez 15 min., w grupach przygotowują argumenty, które mogą wykorzystać w dyskusji.
- Następnie siadają naprzeciwko siebie, a prowadzący, który jest moderatorem dyskusji, udziela głosu poszczególnym osobom.
- Moderator rozpoczyna pytaniem, czy dorośli mogą pomóc młodzieży w zaprzestaniu palenia tytoniu? W trakcie dyskusji uczestniczy w rozmowie poprzez zadawanie pytań.
- Po zakończeniu dyskusji uczestnicy dzielą się swoimi refleksjami i uwagami.

KIERUNKI ANALIZY:

Korzystając z tablicy flipchartowej prowadzący zapisuje: czynniki sprzyjające porozumiewaniu się zarówno w warstwie treściowej, jak i pozawerbalnej oraz czynniki utrudniające, a nawet uniemożliwiające rozmowę czy pomoc młodemu człowiekowi.

UWAGI DLA PROWADZĄCEGO:

Prowadzący, jako moderator dyskusji, pilnuje, aby grupa dorosłych nie zdominowała grupy młodzieży. Dbą o prawo do wypowiedzi dla wszystkich uczestników w sprawiedliwych proporcjach dla obu grup. Zauważa rzeczowe argumenty, przedstawiane przez młodzież.

CZAS: 1 h.

Ćwiczenie 2 – Scenka z interwencją dla ochotników

TEMAT: Trening umiejętności prowadzenia rozmowy w przypadku interwencji wobec młodego człowieka w zakresie biernego i czynnego palenia tytoniu.

CEL: Zwiększenie umiejętności prowadzenia rozmowy z młodzieżą, podczas przeprowadzania interwencji antytytoniowej oraz zachęcenie do współpracy w tym zakresie.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Materiały dla uczestników, pt. Zasady dobrze przygotowanej rozmowy interwencyjnej..

PRZEBIEG:

- Ćwiczenie wykorzystuje zasady pracy psychodramą.
- Do ćwiczenia zgłasza się dwóch ochotników, którzy w ciągu 5 minut, poza salą, dzielą się rolami; wychowawcy i uczeń oraz ustalają ogólny zarys rozmowy, korzystając ze swoich doświadczeń zawodowych. W tym czasie prowadzący dzieli pozostałych uczestników na dwie grupy i podaje instrukcję. Obie grupy będą miały za zadanie obserwację przedstawionej scenki ze szczególnym zwróceniem uwagi na treść rozmowy, zachowania pozawerbalne i dynamikę kontaktu. Osoby z pierwszej grupy mają za zadanie obserwować zachowanie „wychowawcy”, a z drugiej „ucznia”. Każdy z członków grupy zapisuje swoje refleksje i uwagi.
- Wskazówki do analizy:
 - pierwsi o swoich wrażeniach opowiadają „aktorzy”, następnie pozostali członkowie grupy,
 - uczestnicy omawiają, w jakim stopniu otrzymane przez nich „Zasady dobrze przeprowadzonej rozmowy” okazały się przydatne w obserwowanej lub odegranej przez nich scenie oraz na ile mogą być wykorzystane w pracy z młodzieżą.

KIERUNKI ANALIZY:

Prowadzący zwraca uwagę na:

- przestrzeganie zasad udzielania informacji zwrotnej, m.in.: mówi się do kogoś, a nie o kimś, nie przerywa się wypowiedzi innych, każdy ma prawo do wypowiedzi, nie ocenia się, kto chce, dzieli się swoimi refleksjami, formułuje się komunikaty „Ja”, np. uważam, że..., myślę..., czuję..., wyobrażam sobie... itp.,
- pozytywne aspekty przeprowadzonych rozmów oraz błędy popełniane przez „aktorów” są wykorzystywane do omawiania trudności w realizacji zadań profilaktycznych,
- poszukiwanie innych konstruktywnych sposobów prowadzenia danej rozmowy,
- odwoływanie się do zdobytej wcześniej wiedzy na temat palenia tytoniu, np. specyfiki mechanizmów uzależnienia czy też aspektów prawnych.

CZAS: Wprowadzenie i praca w podgrupach - 5 minut, odgrywanie scenek - 15 minut, analiza materiału - 25 minut. Łącznie 1 h.

Ćwiczenie 3

TEMAT: Podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia narażania na bierne i czynne palenie.

CEL: Uświadomienie konieczności podejmowania różnych działań w ramach prowadzonej profilaktyki antynikotynowej z uwzględnieniem:

- specyfiki aktualnych możliwości poszczególnych placówek,
- możliwości uwzględniania nowych form oddziaływania w opracowywaniu i aktualizacji kolejnych programów profilaktycznych z tego zakresu, w macierzystych placówkach.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Materiały piśmiennicze, tablica flipchart, mazaki
PRZEBIEG:

- Praca w kilkusobowych podgrupach - grupy tworzą się z uwzględnieniem charakteru i zadań placówki, w której pracują, np. wychowawcy, psychologowie i pedagodzy szkolni w poradniach czy klubach młodzieżowych.
- Jedna z osób zapisuje pomysły na dużym arkuszu. Grupa w punktach opisuje proponowane działania z uwzględnieniem charakteru placówki i zadań, jakie powinna spełniać w profilaktyce antynikotynowej.
- Przedstawiciele na forum całej grupy prezentują swoje propozycje z zakresu profilaktyki antytytoniowej.

KIERUNKI ANALIZY:

Prowadzący podsumowuje pracę grup, zwracając uwagę na działania, które są już realizowane w placówkach i wylania z propozycji oryginalne pomysły. Podkreśla te rozwiązania, których wprowadzenie jest realne bez większych nakładów i kosztów, zachęcając do podejmowania różnych działań, zmierzających do ograniczenia narażenia na czynne i bierne palenie.

CZAS: 45 minut pracy w podgrupach oraz 45 minut prezentacji i podsumowania, łącznie 2 h.

Rundka końcowa

Prowadzący zadaje pytanie uczestnikom treningu, w jakim stopniu informacja zdobyta podczas zajęć pomoże im w opracowaniu lub aktualizowaniu programów poświęconych problematyce antynikotynowej? Co sobie uświadomili? Czego się nauczyli podczas zajęć? Na koniec osoba prowadząca zajęcia wyjaśnia, na ile przeprowadzone zajęcia pozwoliły zrealizować cele, jakie postawili sobie autorzy tych warsztatów.

CZAS: 1h.

6.2.3. Scenariusz treningu dla osób pracujących z dziećmi w okresie średniego i późnego dzieciństwa

Trening realizowany jest w czasie dziesięciu godzin dydaktycznych. Składa się z formy wykładowej i seminaryjno-warsztatowej.

Celami operacyjnymi treningu są:

1. Analiza własnych przekonań dotyczących problematyki palenia tytoniu oraz doświadczeń w tym zakresie.
2. Przekazanie wiedzy pomocnej w rozumieniu problematyki palenia tytoniu przez dzieci oraz przydatnej w rozmowach z rodzicami.
3. Zapoznanie z zasadami bezpiecznego przekazywania (przerażających) informacji dotyczących palenia tytoniu.

4. Zaplanowanie kompleksowych działań w placówkach i w środowisku, które skuteczniej wpłyną na ograniczenie ryzyka biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci.

Przebieg treningu

WPROWADZENIE:

- powitanie,
- przedstawienie celów, określenie ram czasowych i planu treningu.

RUNDKA:

- przedstawienie się uczestników,
- zgłoszenie oczekiwań wobec treningu,
- zebranie dotychczasowych doświadczeń uczestników z zakresu profilaktyki uzależnień.

CZAS: 15 minut.

Część Pierwsza - Zrozumieć palenie tytoniu

Ta część jest standardowa dla wszystkich scenariuszy treningów przeznaczonych dla osób realizujących programy profilaktyki biernego i czynnego palenia tytoniu, zaprezentowana została w scenariuszu treningu dla osób pracujących z rodzicami (patrz s. 47).

Część druga - Jak chronić dzieci przed biernym i czynnym paleniem tytoniu

Ćwiczenie 1

TEMAT: Świat palących dorosłych widziany oczami dziecka.

CELE:

1. Uświadomienie dorosłym, czego mogą doświadczać i obawiać się dzieci, patrząc na palących rodziców, dziadków i nauczycieli oraz na inne, ważne dla nich osoby.
2. Zwiększenie umiejętności prowadzenia zajęć dla dzieci oraz rozwijanie empatycznego reagowania wobec tych, którzy doświadczają biernego i czynnego palenia.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Kartki dużego formatu, np. z tablicy flipchart, farby i pędzle (kredki).

PRZEBIEG:

- Grupa dzieli się na 4-5 osobowe podgrupy, zgodnie z zainteresowaniem i/lub pracą z dziećmi w określonym wieku - wiek przedszkolny (3-5 lat), wczesnoszkolny (6- 9 lat) i szkolny (10-13 lat).
- Zadaniem każdej podgrupy będzie namalowanie (narysowanie) wspólnej „mapy świata” dziecka, w wybranym przedziale wiekowym, koncentrując się

na obszarach, osobach, sytuacjach i rzeczach związanych z doświadczaniem przez dziecko biernego i czynnego palenia tytoniu. Osoby mogą malować palcami dla pełniejszego zrozumienia perspektywy dziecka i zidentyfikowania się z jego sposobem przeżywania.

- Podsumowując swoją pracę w podgrupach, uczestnicy wymieniają się refleksjami na temat: myśli, emocji i skojarzeń, które pojawiły się podczas pracy, a także powtarzających się treści i motywów.
- Przedstawiciele poszczególnych grup wieszają na tablicy „mapę świata” (bez omawiania), a pozostali uczestnicy, analizując pracę, odpowiadają na pytanie, w jaki sposób dziecko będące w określonym przedziale wiekowym doświadcza palenia tytoniu. Następnie uczestnicy wypowiadają się na temat swojej pracy i usłyszanych refleksji.

KIERUNKI ANALIZY:

Podsumowując, prowadzący zwraca uwagę na wspólne wątki i motywy tematyczne przewijające się przez wszystkie prace uwzględniające źródła niepokojów dziecka, a dotyczące biernego i czynnego palenia tytoniu.

CZAS: 45 minut pracy w podgrupach oraz 45 minut prezentacji i podsumowania, łącznie 2 h.

Ćwiczenie 2

TEMAT: Zrozumieć dziecko.

CELE: Umożliwić uczestnikom rozpoznanie problemów dziecka narażonego na czynne lub bierne palenie.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Kartki, materiały piśmiennicze.

PRZEBIEG:

- W tych samych podgrupach, podobnie jak w ćwiczeniu 1, uczestnicy odpowiadają na pytania:
 - co może widzieć, słyszeć, czuć i myśleć dziecko w określonym przedziale wiekowym, w sytuacji gdy ma kontakt z ważną dla siebie osobą palącą tytoń,
 - co może widzieć, słyszeć, czuć i myśleć dziecko w określonym przedziale wiekowym, w sytuacji gdy samo sięga po papierosa.
- Wnioski zapisywane są na kartkach. Następnie przedstawiciele grup odczytują na forum wyniki pracy, a prowadzący inicjuje dyskusję na wybrany temat:
 - w jaki sposób dziecko może się chronić przed biernym paleniem?
 - jakie czynniki sprzyjają inicjacji tytoniowej dzieci w analizowanych grupach wiekowych?

KIERUNKI ANALIZY:

Prowadzący zwraca szczególną uwagę na:

- przejawy niepokojów dziecka związane z paleniem tytoniu osób bliskich oraz wtedy, kiedy samo sięga po papierosa.
- kontekst psychologiczno-społeczny rozpoczynania palenia przez dzieci.

CZAS: 10 minut pracy w podgrupach + 35 minut prezentacji i dyskusji, łącznie 1 h.

Wykład 1

TEMAT: Jak objaśniać dzieciom świat zagrożeń.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Przygotowany wykład, rzutnik folii lub multimedialny.

TREŚCI: Zapoznanie uczestników ze sposobami prowadzenia działań profilaktycznych, zmierzających do redukcji biernego i czynnego palenia tytoniu dzieci, z uwzględnieniem konieczności przedstawiania pewnych treści, w sposób dostosowany do potrzeb małego dziecka.

CZAS: 15 min

Ćwiczenie 3

TEMAT: Aktualne i prognozowane działania profilaktyczne w zakresie palenia tytoniu.

CELE:

1. Omówienie działań prowadzonych w miejscach pracy uczestników w ramach przeciwdziałania biernemu i czynnemu paleniu, w aspekcie działań indywidualnych oraz rozwiązań systemowych.
2. Generowanie nowych pomysłów, które mogą być wykorzystane w prowadzonych działaniach profilaktycznych, z uwzględnieniem wieku osób w nich uczestniczących.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Materiały piśmiennicze, tablica flipchart, mazaki, nożyczki.

PRZEBIEG:

- Na forum całej grupy prowadzący zadaje pytanie, czy i w jaki sposób uczestnicy prowadzą działania profilaktyczne w swoim miejscu pracy?
- Prowadzący wraz z uczestnikami ocenia, które z realizowanych działań są adekwatne wobec dzieci w wieku przedszkolnym, wczesnoszkolnym i szkolnym. Zgłaszane pomysły zapisuje na tablicy w trzech kolumnach.
- Następnie przecina kartkę na trzy części. Każda część zawiera propozycje dla młodych ludzi w określonym przedziale wiekowym i stanowi materiał do dalszej pracy dla poszczególnych grup, podobnie jak w ćwiczeniu 1.
- Uczestnicy w małych grupach, metodą „burzy mózgów”, podają propozycje zajęć dla dzieci w poszczególnych okresach rozwojowych. Na forum przedstawiciele podgrup prezentują wyniki pracy.

KIERUNKI ANALIZY:

Prowadzący zwraca uwagę na typowe rozwiązania profilaktyczne oraz oryginalne pomysły. Podkreśla te propozycje, których wprowadzenie jest realne bez większych nakładów i kosztów.

CZAS: 1h

Rundka końcowa

Prowadzący zadaje pytanie uczestnikom treningu, w jakim stopniu informacje zdobyte podczas zajęć pomogą im w opracowywaniu lub aktualizowaniu pro-

gramów poświęconych problematyce antynikotynowej? Co sobie uświadomili? Czego się nauczyli? Na koniec osoba prowadząca zajęcia wyjaśnia, na ile przeprowadzone zajęcia pozwoliły zrealizować cele, jakie postawili sobie autorzy tych warsztatów

CZAS: 30 minut.

6.3. Propozycje ćwiczeń do warsztatów dla dzieci w wieku średniego i późnego dzieciństwa.

Wprowadzenie:

CELE: Stworzenie warunków do kształtowania umiejętności zachowań asertywnych, motywowanie do zachowań prozdrowotnych i proekologicznych oraz przekazywanie wiedzy o skutkach palenia tytoniu.

Cele powinny służyć zmniejszaniu się liczby dzieci, które sięgają po tytoń lub uczestniczą w biernym paleniu. Można to osiągnąć poprzez:

- ćwiczenie umiejętności dbania o własne zdrowie i środowisko,
- ćwiczenie umiejętności odmawiania,
- dostarczenie niezbędnej wiedzy na temat biernego i czynnego palenia tytoniu w aspekcie szkód zdrowotnych.

Planując warsztaty dla dzieci wskazane jest wprowadzanie ćwiczeń uwzględniających multisensoryczne poznawanie. Poniżej znajdują się propozycje ćwiczeń służących do realizacji zadań profilaktycznych .

Ćwiczenie 1

TEMAT: Co miś wie o papierosach?

CELE: Dokonanie diagnozy dotyczącej wiedzy uczestników na temat biernego i czynnego palenia papierosów.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Pluszowe misie lub inne maskotki dla każdego dziecka.

PRZEBIEG:

- Dzieci siedzą w kole i na kolanach trzymają swoje misie.
- Prowadzący prosi, aby każde dziecko zapytało swojego misia, co wie na temat papierosów. Następnie „każdy miś odpowiada szeptem na ucho dziecku.”
- Prowadzący prosi dzieci, aby powiedziały innym dzieciom, co usłyszały od swojego misia.
- Prowadzący podsumowuje wypowiedzi dzieci i uzupełnia ich wiedzę.

UWAGI DLA PROWADZĄCEGO:

Ćwiczenie służy przede wszystkim zapoznaniu się dzieci z aktualną wiedzą na temat palenia tytoniu. Prowadzący w podsumowaniu wykorzystuje informacje przekazane przez dzieci i jeżeli jest to konieczne koryguje ich wiedzę. Na tym etapie stara się nie wprowadzać nowych treści.

CZAS: 30 minut.

Ćwiczenie 2

TEMAT: „Niebezpieczeństwa w domu, których mogę uniknąć”.

CEL: Przekazanie dziecku wiedzy na temat szkodliwych substancji, znajdujących się w jego zasięgu, przed którymi może się chronić.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Butelki i pudełka po różnych środkach chemicznych, takich jak: opakowania po środkach czystości, kosmetykach, artykułach spożywczych, lekach, alkoholu, pudełka po papierosach, zapalki i inne przedmioty przyniesione przez dzieci i prowadzącego. Trzy worki lub kosze podpisane (hasłami - symbolami), np.: trucizna, tylko w obecności dorosłych mogę dotykać sam/a.

PRZEBIEG:

- Dzieci siedzą w kole, a na środku leżą przyniesione opakowania.
- Każde dziecko, po kolei podchodzi do stosu eksponatów, wybiera jedno i opisuje, co to jest i do czego się go używa. Inne dzieci uzupełniają opis działania danego środka.
- Prowadzący zwraca szczególną uwagę na papierosy. Stara się uzupełniać wiedzę na temat działania dymu tytoniowego. Wprowadza pojęcie biernego i czynnego palenia tytoniu.
- Dzieci za pomocą głosowania decydują, do którego z koszy należy wrzucić kolejne opakowanie.
- Prowadzący podsumowuje dotychczasową pracę dzieci, a następnie prowadzi dyskusję, jak chronić się przed tymi środkami, akcentując problem narażenia na bierne palenie.

UWAGI DLA PROWADZĄCEGO:

Podczas ćwiczenia dzieci nabywają umiejętności chronienia siebie przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego oraz innych substancji chemicznych.

CZAS: Od 30 do 60 minut, w zależności od liczebności grupy.

Ćwiczenie 3

TEMAT: Szkodliwe substancje w otoczeniu.

CELE: Uzupełnienie wiedzy na temat szkodliwości dymu tytoniowego oraz substancji chemicznych występujących w otaczającym świecie.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Duże kartki papieru, farby, kredki.

PRZEBIEG:

- Dzieci wychodzą na spacer i ich zadaniem jest zaobserwowanie źródeł substancji niebezpiecznych dla organizmu.
- Prowadzący zwraca uwagę dzieciom na: dym z komina, spaliny z rury wydechowej, dym tytoniowy, worki foliowe w trawie, pety i inne odpady znajdujące się na chodniku oraz w koszu na śmieci.
- Po powrocie do przedszkola/szkoły prowadzący inicjuje dyskusję na temat, w jaki sposób dzieci mogą chronić się przed szkodliwymi substancjami w środowisku (np. sadząc drzewa, prosząc o niepalenie w ich otoczeniu, segregując śmieci itd.).

- Na drugi dzień, dzieci w małych grupach tworzą plakaty na temat występowania szkodliwych substancji w swoim otoczeniu oraz sposobów ochrony przed nimi.
- Prowadzący podsumowuje pracę dzieci i robi wystawę plakatów.

UWAGI DLA PROWADZĄCEGO:

Ćwiczenie może być przeprowadzone przed zebraniem z rodzicami, po to, aby później można było rodzicom zaprezentować prace dzieci.

Prowadzący może zwrócić uwagę na problem ochrony przed biernym paleniem.

CZAS: 60 minut + 60 min w ciągu dwóch dni.

Ćwiczenie 4

TEMAT: Szkody zdrowotne wynikające z palenia papierosów.

CELE: Uzupełnienie wiedzy na temat następstw zdrowotnych wynikających z biernego i czynnego palenia tytoniu.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Kolorowe mazaki oraz duży arkusz papieru, taki na którym można odrysować postać najwyższego w klasie dziecka.

PRZEBIEG:

- Prowadzący przeprowadza z dziećmi rozmowę na temat szkodliwego wpływu palenia papierosów na organizm człowieka.
- Po dyskusji i mini-wykładzie, na środku klasy, prowadzący kładzie arkusz papieru i zachęca kilkoro dzieci, żeby po kolei położyły się na nim, następnie prosi innych ochotników, aby pojedynczo obrysowywali schemat ich postaci i w ten sposób utworzyli jeden kolorowy schemat ciała.
- Prowadzący zachęca dzieci, aby wymieniły narządy wewnętrzne człowieka, a następnie umiejscowiły i narysowały je na schemacie.
- Prowadzący prosi, żeby dzieci wskazały te części, na które dym tytoniowy ma szkodliwy wpływ.

UWAGI DLA PROWADZĄCEGO:

Ćwiczenie służy pokazaniu, że dym tytoniowy jest szkodliwy dla całego organizmu dzieci i dorosłych. Prowadzący może przygotować wcześniej ilustracje z narządami człowieka, a wtedy dzieci tylko umiejscawiają je i przyklejają na schemacie postaci.

CZAS: 45 minut.

6.4. Propozycje ćwiczeń do warsztatów dla młodzieży.

Wprowadzenie:

Cele operacyjne warsztatów powinny koncentrować się na zmniejszaniu się liczby młodzieży sięgającej po tytoń i biernie palącej oraz na promowaniu zachowań prozdrowotnych poprzez:

- Uzupełnienie wiedzy na temat biernego i czynnego palenia tytoniu w aspekcie szkód zdrowotnych i psychospołecznych.
- Ćwiczenie umiejętności dbania o własne zdrowie i środowisko.

■ Ćwiczenie umiejętności odmawiania.

Planując przeprowadzenie warsztatu lub jakiegokolwiek krótszą formę oddziaływania profilaktycznego, prowadzący prosi młodzież o zebranie materiałów na temat palenia tytoniu i zagrożenia uzależnieniem. Poniżej znajdują się propozycje ćwiczeń, które mogą być wykorzystane w ramach działań profilaktycznych.

Ćwiczenie 1

TEMAT: Tytoniowy quiz.

CEL: Usystematyzowanie wiedzy na temat biernego i czynnego palenia w formie atrakcyjnej i angażującej młodzież.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Materiały piśmiennicze i małe kartki - 2 pudełka.

PRZEBIEG:

- Prowadzący omawia przebieg ćwiczenia i proponuje wybór trzech osób tzw. sędziów kompetentnych. Ich zadaniem będzie opracowanie kryteriów oceny oraz punktację pytań i odpowiedzi dla uczestników quizu. Kolejnym zadaniem „sędziów” będzie opracowanie tabelki, która ułatwi podliczanie punktów.
- Pozostałe osoby dzielą się w zależności od liczby; na dwie lub trzy podgrupy A, B, C. Następnie w ciągu 20 minut każda podgrupa opracowuje około 6 otwartych, problemowych pytań. Grupa A wymyśla pytania dla grupy B, grupa B wymyśla pytania dla grupy C, która z kolei wymyśla pytania dla grupy A. W tym czasie „sędziowie kompetentni” opracowują kryteria i punktację.
- Grupy zapisują pytania na małych kartkach, zwijają je i wrzucają do swojego pudełka.
- Przedstawiciele grup losują pierwsze pytania z odpowiedniego pudełka i czytają je na głos. W przypadku powtórzenia się pytania, grupa losuje jeszcze raz. Każda z grup ma około 3 minut na zastanowienie się nad odpowiedzią. Po tym czasie, przedstawiciele grup, po kolei udzielają odpowiedzi, zaczynając od grupy A.
- Następna runda rozpoczyna się od losowania i opracowywania drugiego pytania. W tym czasie „sędziowie kompetentni” oceniają i punktują pierwsze pytania i odpowiedzi. W zależności od ilości czasu można wielokrotnie powtarzać rundy. Ważne, by w pudełkach nie zabrakło pytań podczas kolejnych rund.
- Po zakończeniu quizu „sędziowie” przedstawiają procedurę przyznawania punktów oraz ogłaszają wyniki.
- Prowadzący gratuluje zwycięskiej grupie i wszystkim pozostałym uczestnikom.

UWAGI DLA PROWADZĄCEGO:

Pytania powinny mieć charakter otwarty. Uczniowie powinni wcześniej przyswoić sobie wiedzę z zakresu biernego i czynnego palenia tytoniu, jego składu

chemicznego, szkód zdrowotnych, psychologicznych, ekonomicznych i społecznych, danych epidemiologicznych, a także mechanizmów uzależniania się od tytoniu. Prowadzący może nagrodzić zwycięską grupę w formie plusów lub pozytywnych ocen z przedmiotu.

CZAS: od 1 godziny do 2.

Ćwiczenie 2

TEMAT: Rozprawa nad papierosem.

CEL: Analiza własnych przekonań dotyczących biernego i czynnego palenia tytoniu.

MATERIAŁY POMOCNICZE: W sali klasowej zaaranżowana jest sala sądowa.

PRZEBIEG:

- Prowadzący inspiruje grupę do krótkiej dyskusji, zadając pytanie, czy można uniknąć biernego oraz czynnego palenia tytoniu? W wyniku dyskusji prawdopodobnie wyodrębnią się dwa stanowiska; osób optujących za możliwością uchronienia się przed skutkami palenia i osób przekonanych o nieuchronności narażenia się na szkodliwe działanie tytoniu. Prowadzący prosi uczestników o skupienie się w dwóch grupach oraz wyłonienie trzech „sędziów”. Pierwsza grupa to „prokuratorzy”, druga grupa to „adwokaci”. Zarówno „prokuratorzy”, jak i „adwokaci” mają za zadanie znaleźć argumenty przekonujące do ich tez.
- Wskazane jest, aby w klasie zaaranżować salę sądową.
- Każda grupa wybiera spośród siebie dwóch przedstawicieli, którzy reprezentują stanowisko grupy w „sądzie”. Rozprawę prowadzą „sędziowie”. Udzielają głosu i dbają o sprawiedliwy podział czasu, przeznaczonego na wypowiedzi. Na zakończenie, po wysłuchaniu stron, sędziowie po krótkiej naradzie podsumowują i wydają werdykt.

CZAS: 1 do 2 godzin lekcyjnych.

Ćwiczenie 3

TEMAT: Dziękuję, nie palę.

CEL: Ćwiczenie zachowań asertywnych, rozwijanie umiejętności odmawiania.

MATERIAŁY POMOCNICZE: Substytut paczki papierosów i zapalniczki (na przykład paczka paluszków).

PRZEBIEG:

- Prowadzący inspiruje grupę do krótkiej dyskusji wprowadzającej w temat asertywności. Zadaje pytania, komu (wiek, płeć, rola społeczna, stopień zależności), w jakich sytuacjach (grupa, kontakt indywidualny, nowa sytuacja) najtrudniej jest odmówić i dlaczego?
- Prowadzący podsumowuje dyskusję wymieniając osoby, sytuacje, przyczyny i trudności w odmawianiu oraz zwraca uwagę na cechy asertywnego zachowania.

- Prowadzący prosi uczestników o podzielenie się na grupy 4-osobowe. Każda grupa przygotowuje scenariusz do krótkiej scenki, prezentującej zachowania asertywne, w odniesieniu do biernego i czynnego palenia tytoniu, na przykład, w jaki sposób odmawiać przyjęcia papierosa od kolegi czy koleżanki oraz jak poprosić o niepalenie w swojej obecności.
- Po każdej scenie „aktorzy”, potem obserwatorzy dzielą się swoimi uwagami i refleksjami, a prowadzący podkreśla zachowania asertywne.

UWAGI DLA PROWADZĄCEGO:

Prowadzący powinien posiadać wiedzę i umiejętności na temat asertywności. W budowaniu scenek wskazane jest wykorzystanie wniosków z przeprowadzonej na wstępie ćwiczenia-dyskusji.

CZAS: 20 min. – dyskusja, 25 min. - przygotowanie scenek, 45 min. - odgrywanie i omówienie, łącznie 2 h.

6.5. Tematy rozmowy z palącym papierosy młodym człowiekiem o jego nałogu

Rodzice lub wychowawcy chcąc rozpoznać skalę problemu używania tytoniu przez młodego człowieka powinni odnieść się do faktów i unikać moralizowania (por. rozmowa motywująca s. 52). W czasie rozmowy warto zadać pytania diagnozujące problem oraz dotyczące sposobu, motywów i częstotliwości palenia. Poniżej zamieszczono zagadnienia, które powinny być przeanalizowane w czasie rozmowy;

- co pali;
- liczba wypalanych dziennie papierosów;
- kiedy zapalił po raz pierwszy papierosa;
- od kiedy pali codziennie;
- narażanie siebie na bierne palenie;
- osoby palące w najbliższym otoczeniu, np. rodzinnym;
- typ palonych papierosów;
- czy ilość i typ papierosów uległy zmianie;
- sytuacje szczególnie nasilające chęć zapalenia;
- próby ograniczania i zaprzestania palenia;
- ile było prób i jakie były ich powody;
- najdłuższy czas abstynencji;
- kto i co pomagało w utrzymaniu abstynencji;
- okoliczności powrotu do palenia.

Ponadto można zaproponować wypełnienie testu „Dlaczego palę” (załącznik 3).

Rozmowa nie powinna koncentrować się na ocenianiu złego zachowania młodego człowieka, ale podkreślać wiedzę na ten temat i motywować do świadomego ograniczania szkód zdrowotnych, psychospołecznych i ekonomicznych spowodowanych nałogiem. Warto przedstawić swój punkt widzenia i uzasadnić rozmowę autentycznym zainteresowaniem się problemem i zaangażowaniem w jego rozwiązanie. Można podjąć próbę zawarcia umowy polegającej na przejściu odpowiedzial-

ności przez młodego człowieka za swoje zachowanie i zdrowie np. poprzez prowadzenie w kalendarzu notatek na temat ilości wypalanych papierosów czy kosztów ekonomicznych ponoszonych przy zakupie tytoniu. Równoległe do tych działań można włączyć planowanie i monitorowanie zachowań prozdrowotnych np. zajęcia na siłowni czy basenie, jedzenie śniadań i itp.. Ważne jest, aby przestrzegać zasad dobrego kontaktu interpersonalnego, który umożliwi traktowanie młodego człowieka jako partnera w rozmowie (patrz ramka 12).

Bibliografia

1. Bętkowska-Korpała B., *Palenie tytoniu jako problem kliniczny*. [w:] Bętkowska-Korpała B. (red.), *Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*. Parpamedia, Warszawa 2009.
2. Bętkowska-Korpała B., Ryniak J., *Jak uchronić dziecko przed paleniem tytoniu – edukacja psychologów, pedagogów?* [w:] *Jak uchronić dziecko przed paleniem tytoniu – program realizowany w ramach Kampanii Miesiąc Odpowiedzialnej Sprzedaży*. Pełnomocnik Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Małopolska 2007, s. 13-18.
3. Cekiera C., *Tytoń. Uzależnienia – fakty i mity*. Wyd. KUL, Lublin 2005.
4. Emeryk A., *Palenie tytoniu a zdrowie dzieci i młodzieży*. [w:] Milanowski J. (red.), *Palenie tytoniu. Wpływ na zdrowie i program walki z nałogiem*. Wyd. BiFolium, Lublin 2001, s. 183-189.
5. Feliksiak M. (oprac.), *Raport CBOS „Postawy Polaków wobec palenia papierosów”*. www.cbos.pl., Warszawa 2008.
6. Gajewska E., Malak R., Mois E., Samborski W., *Palenie papierosów – zagrożenie od pierwszych dni życia*. „Przegląd Lekarski”, 2008, nr 10, s. 709-711.
7. Gaś Z. B., *Szkolny program profilaktyki: istota konstruowania ewaluacji*. MENiS. Warszawa 2003.
8. *Globalne Badanie Używania Tytoniu Wśród Dorosłych*. www.mz.gov.pl., Warszawa 2007.
9. Hornowska E., *Uzależnienia a temperament. Wokół temperamentalnego czynnika ryzyka uzależnień*. [w:] Cierpiałkowska L. (red), *Oblicza współczesnych uzależnień*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2006.
10. Jabłoński L., *Epidemiologia palenia tytoniu*. [w:] Milanowski J. (red.), *Palenie tytoniu. Wpływ na zdrowie i program walki z nałogiem*. Wydawnictwo BiFolium, Lublin, 2001 s. 28-34.
11. Kowalewska A., *Wiek inicjacji nikotynowej a częstość palenia tytoniu przez młodzież 15-letnią w Polsce*. „Przegląd Lekarski”, 2008, nr 10, s. 547-548.
12. Kowalewska A., Mazur J., *Palenie tytoniu przez członków rodziny w domu a zdrowie subiektywne nastolatków*. „Przegląd Lekarki”, 2008, nr 10, s. 549-552.
13. Kołodziejczyk A., *Profilaktyka uzależnień. Program edukacyjny dla klas I-III, MEN*, Warszawa 1991.
14. *Kompendium wiedzy o profilaktyce*. Biuro ds. Narkomanii, Warszawa 1996.
15. Madeja Z., *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przedmiotów, czynności i osób*. Tom I. Wydawnictwo Uczelniane Politechniki Koszalińskiej, Koszalin 2008.
16. Maisto S.A., Galizio M., Connors G.J., *Nikotyna. Uzależnienia zażywane i nadużywanie*. Wydawnictwo Fundacji Karan, Warszawa 2000.
17. Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., *Integracyjna Psychoterapia Uzależnień. Teoria i Praktyka*. Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2006.
18. Milanowski J. (red.), *Palenie tytoniu. Wpływ na zdrowie i program walki z nałogiem*. Wyd. BiFolium, Lublin 2001, 13-27.

19. Miller W.R., *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do optymalizacji terapii*. Parpamedia, Warszawa 2009.
20. Piasecka B., *Przetrwac w placowce. Kultura organizacyjna, stres pracy i reforma w placowkach opiekuńczo-wychowawczych*. Wyd. UJ, Kraków 2009.
21. Prochaska J.O., Norcross J.C., *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*. Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2006.
22. Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M., *Psychologia rozwoju człowieka*. Tom I. PWN, Warszawa 1996.
23. Przetacznik-Gierowska M., Makielo-Jarza G., *Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1992.
24. *Raport z badania „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w województwie pomorskim”*. Sopot-Warszawa 2007, s 36-41.
25. *Raport „Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce”*, www.imid.med.pl.
26. Stańczyk J., *Wpływ palenia tytoniu na stan zdrowia dzieci i młodzieży*. „Forum Profilaktyczne”, 2007, nr 4, s. 5.
27. Szymańska J., *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczyciela*. Wyd. CMPPP, Warszawa 2005
28. Teesson M., Degenhardt L., Hall W., *Uzależnienia – modele kliniczne i terapeutyczne*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
29. *Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 roku*. Dz. U. z dnia 30 stycznia 1996 r. Nr 10 poz. 55 oraz *Ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 8 kwietnia 2010 r*. Dz. U. z dnia 30 stycznia 1996 r. Nr 10 poz. 55 i Dz. U. z dnia 8 kwietnia 2010 r. nr 81, poz. 529.
30. Wojcieszek K., Szymańska J., *Standardy jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych*. www.cmppp.edu.pl/files/standardy_jakosci.pdf, 2003.
31. Zatoński W., *Materiały szkoleniowe. Leczenie uzależnienia od tytoniu*. Warszawa, 2003.

Załączniki

Załącznik 1

Wybrane artykuły z *Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* z dnia 9 listopada 1995 r., znowelizowanej dnia 8 kwietnia 2010 r. Dz. U. z dnia 30 stycznia 1996 r. Nr 10 poz. 55. i Dz. U. z dnia 8 kwietnia 2010 r. nr 81, poz. 529.

W celu przeciwdziałania uzależnieniu od używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ochrony zdrowia przed jego następstwami stanowi się, co następuje:

Art. 1. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu oraz mogą wspierać w tym zakresie działalność medycznych samorządów zawodowych, organizacji społecznych, fundacji, instytucji i zakładów pracy, a także współdziałać z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) „tytoń” - rośliny tytoniowe uprawne rodzaju *Nicotiana*,
- 2) „wyroby tytoniowe” - wszelkie wyprodukowane z tytoniu wyroby, takie jak papierosy, cygara, cygaretki, tytoń fajkowy, machorka i inne, zawierające tytoń lub jego składniki, z wyłączeniem produktów leczniczych zawierających nikotynę,
- 3) „wyroby tytoniowe bezdymne” - wyroby tytoniowe przeznaczone do wążchania (tabaka), ssania, żucia lub wprowadzania do organizmu w innej postaci, z wyłączeniem produktów leczniczych zawierających nikotynę,
- 4) „rekwizyty tytoniowe” - artykuły i przyrządy przeznaczone do używania tytoniu, jak papierośnice, cygarniczki, bibułki papierosowe, urządzenia do zwijania papierosów, fajki oraz przybory do ich czyszczenia i nabijania, popielniczki, obcinacze do cygar itp. (z wyłączeniem zapalniczek i zapalek).

Art. 3. Ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej, do której należy:

- 1) ochrona prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- 2) promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu papierosów i używania wyrobów tytoniowych,
- 3) tworzenie warunków ekonomicznych i prawnych zachęających do ograniczenia używania tytoniu,
- 4) informowanie o szkodliwości palenia tytoniu i zawartości substancji szkodliwych na opakowaniach wyrobów tytoniowych i reklamach,
- 5) obniżanie norm dopuszczalnych zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych,
- 6) leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych od tytoniu.

Art. 5. 1. Zabrania się palenia wyrobów tytoniowych, z zastrzeżeniem art. 5a:

- 1) na terenie zakładów opieki zdrowotnej i w pomieszczeniach innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne,
- 2) na terenie jednostek organizacyjnych systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty, oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej,

- 3) na terenie uczelni,
- 4) w pomieszczeniach zakładów pracy innych niż wymienione w pkt 1 i 2,
- 5) w pomieszczeniach obiektów kultury i wypoczynku do użytku publicznego,
- 6) w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych,
- 7) w środkach pasażerskiego transportu publicznego oraz w obiektach służących obsłudze podróżnych,
- 8) na przystankach komunikacji publicznej,
- 9) w pomieszczeniach obiektów sportowych,
- 10) w ogólnodostępnych miejscach przeznaczonych do zabaw dzieci,
- 11) w innych pomieszczeniach dostępnych do użytku publicznego.

Art. 6. 1. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18. W miejscu sprzedaży wyrobów tytoniowych umieszcza się widoczną i czytelną informację o treści: „Zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18” (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych).

2) Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych w zakładach opieki zdrowotnej, w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych oraz na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych.

3) Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych w automatach.

Art. 8. Zabrania się reklamowania i promocji wyrobów tytoniowych, rekwizytów tytoniowych i produktów imitujących wyroby lub rekwizyty tytoniowe oraz symboli związanych z używaniem tytoniu w telewizji, radiu i kinach, prasie dziecięcej i młodzieżowej, zakładach opieki zdrowotnej, placówkach kulturalno-oświatowych, szkołach wyższych i obiektach sportowo-rekreacyjnych.

Art. 11. Leczenie uzależnienia od używania tytoniu prowadzone w publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest bezpłatne.

Art. 13. 1. Kto:

- 1) sprzedaje wyroby tytoniowe lub nie umieszcza informacji o zakazie sprzedaży wyrobów tytoniowych, wbrew przepisom art. 6,
- 2) będąc właścicielem lub zarządzającym obiektem lub środkiem transportu, wbrew przepisom art. 5 ust. 1a, nie umieszcza informacji o zakazie palenia tytoniu podlega karze grzywny do 2 000 zł.

Załącznik 2

Wybrane związki chemiczne zawarte w dymie tytoniowym, których nazwy można odnaleźć również w gospodarstwie domowym (za: Zatoński, 2003).

- Aceton – rozpuszczalnik, składnik farb i lakierów
- Amoniak – składnik nawozów mineralnych
- Arsen – popularna trutka na szczury i inne gryzonie
- Benzopiren – związek o właściwościach rakotwórczych
- Butan – gaz używany do wyrobu benzyny

- Chlorek winylu – używany np. do produkcji plastiku, ma właściwości rakotwórcze
- Ciała smołowate – odpowiedzialne za powstawanie nowotworów złośliwych
- Cyjanowodor – kwas pruski, gaz używany przez hitlerowców w komorach gazowych
- DDT – środek owadobójczy
- Formaldehyd – związek stosowany m.in. do konserwacji preparatów biologicznych,
- Kadm – silnie trujący metal o właściwościach rakotwórczych
- Metanol – silnie trujący związek chemiczny, używany do produkcji benzyn
- Naftyloamina – składnik barwników, ma właściwości rakotwórcze
- Nikotyna, która obkurcza ściany naczyń krwionośnych, zwiększa ciśnienie tętnicze krwi, częstość akcji serca, może prowadzić do zaburzeń rytmu serca
- Polon – radioaktywny pierwiastek, odkryty przez Marię Skłodowską-Curie
- Tlenek węgla (czad, CO) – zmniejsza zawartość tlenu we krwi, bezpośrednia przyczyna śmierci wielu osób w czasie pożarów
- Toluidyna – ma właściwości rakotwórcze
- Uretan – związek o właściwościach rakotwórczych

Załącznik 3

TEST *Dlaczego palę?* www.cindi.org.pl/test.htm

(tłum. M. Broszkiewicz, za: Bętkowska-Korpała, 2007).

Każdej z poniższych wypowiedzi przypisz cyfrę (jedną) od 1 do 5 najbardziej odpowiadającą Twoim doświadczeniom.

1 = NIGDY; 2 = RZADKO; 3 = NIEKIEDY; 4 = WIELE RAZY; 5 = ZAWSZE

Załączniki

A	Palę, aby ustrzec się przed spadkiem aktywności i pogorszeniem nastroju.
B	Trzymanie papierosa jest dla mnie przyjemnością.
C	Palenie jest miłe i relaksujące.
D	Zapalam papierosa, gdy jestem zły z jakiegoś powodu.
E	Kiedy nie mam papierosów, przeżywam tortury do czasu ich zdobycia.
F	Palę nawykowo, bez świadomości, że to robię.
G	Palę, gdy inni ludzie wokół mnie palą.
H	Palę, aby dodać sobie odwagi.
I	Czynność zapalania papierosa sprawia mi przyjemność.
J	Czerpię przyjemność z palenia.
K	Kiedy czuję się skrępowany lub zaniepokojony, to zapalam papierosa.
L	Myślę o paleniu, kiedy nie palę.
M	Często zapalam następnego papierosa, chociaż jeden ciągle jeszcze pali się w popielniczce.
N	Palę papierosy z przyjaciółmi, kiedy mam dobre samopoczucie.
O	Kiedy palę, przyjemność sprawia mi patrzeć na dym, który wypuszczam.
P	Potrzebuję papierosa najczęściej wtedy, gdy jestem spokojny i zrelaksowany.
Q	Palę, kiedy jestem przygnębiony i chcę odciągnąć moje myśli od tego, co mnie dręczy.
R	Odczuwam prawdziwą tęsknotę za papierosem, gdy nie mam żadnego w danej chwili.
S	Stwierdziłem, że trzymam papierosa w ustach i nie pamiętałem, że on tam tkwi.
T	Palę zawsze, gdy jestem poza domem z przyjaciółmi np. na przyjęciu, w barze.
U	Palę papierosy, aby poczuć się lepszym.

Obliczanie wyników i interpretacja:

Przepisz cyfry, które wstawiłeś w teście przy każdym twierdzeniu. Na przykład jeśli oznaczyłeś w teście cyfrą **3** wypowiedź **C**, to również wpisz **3** przy literze **C** w niniejszej karcie. Następnie dodaj każde trzy kolejne cyfry i wpisz sumę ogółem. Na koniec zakresł liczby najwyższe. Wskaż Ci, jak spostrzegasz prawdopodobną przyczynę swojego palenia.

Jak uchronić dziecko przed biernym i czynnym paleniem tytoniu?

Palenie pobudza mnie

Duża ilość uzyskanych punktów oznacza, że w Twoim przekonaniu palenie dostarcza Ci energii do działania. Pomyśl więc o alternatywnych sposobach „odświeżania się”, takich jak, np. umycie twarzy, energiczny spacer czy jogging.	A	
	H	
	U	
Pobudzenie (ogółem):		

Potrzebuję trzymać coś w dłoni

Istnieje wiele przedmiotów, które możesz trzymać w dłoniach nie zapalając papierosa. Spróbuj rysować czy bązgrać coś ołówkiem, robić na drutach lub trzymać sztucznego papierosa, którym możesz się bawić.	B	
	I	
	O	
Zajęcie dla dłoni (ogółem):		

Palenie sprawia mi przyjemność

Duża ilość uzyskanych punktów oznacza, że doświadczasz wielu fizycznych przyjemności z palenia. Różne formy ćwiczeń ruchowych mogą stanowić dla Ciebie skuteczną alternatywę. Ludziom tej kategorii może pomóc stosowanie nikotynowej gumy do żucia lub plastra nikotynowego (jeżeli nie ma medycznych przeciwwskazań).	C	
	J	
	P	
Przyjemność/Relaksacja (ogółem):		

Palenie stanowi dla mnie wsparcie

Sięgnięcie po papierosa, aby pocieszyć się w chwilach stresowych, może spowodować wrażenie przerwania stresu. Istnieje wiele lepszych sposobów radzenia sobie ze stresem, np. nauka stosowania oddechów rozluźniających lub innych technik pogłębionej relaksacji. Ludziom tej kategorii może pomóc stosowanie nikotynowej gumy do żucia lub plastra nikotynowego (jeżeli nie ma medycznych przeciwwskazań).	D	
	K	
	Q	
Podpora/Napięcie (ogółem):		

Jestem uzależniony

Oprócz psychologicznej zależności od palenia, możesz być również fizycznie uzależniony od nikotyny. Jest to trudne do przezwyciężenia, ale można to osiągnąć. Ludziom tej kategorii największą korzyść przynosi stosowanie nikotynowej gumy do żucia lub plastra nikotynowego (jeżeli nie ma medycznych przeciwwskazań).	E	
	L	
	R	
Pragnienie/Uzależnienie (ogółem):		

Palenie jest moim rutynowym zajęciem

Jeśli palenie jest jedynie Twoim rutynowym zajęciem, to kluczem do sukcesu jest uświadamianie sobie każdego wypalanego papierosa. Prowadzenie dziennika lub wypisywanie każdego wypalonego papierosa na paczce papierosów jest dobrym sposobem, aby to osiągnąć.	F	
	M	
	S	
Zwyczaj (ogółem):		

Jestem palaczem społecznym

Palisz w sytuacjach, kiedy ludzie wokół Ciebie palą i kiedy jesteś częstowany papierosem. Jest dla Ciebie ważne, aby przypominać innym, że jesteś osobą niepalącą. Jeśli chcesz możesz zmienić Twój społeczny nawyk unikając „pułapek”, które mogą znowu prowadzić do palenia.	G	
	N	
	T	
Palacz społeczny (ogółem):		

Nota o autorkach

Barbara Bętkowska-Korpała, dr n. hum., specjalista psychologii klinicznej, trener Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Ecole Europeenne de Psychotherapie Socio-et Somato-Analytique, adiunkt Zakładu Psychologii Lekarskiej Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Autorka publikacji m.in. z zagadnień uzależnienia od substancji psychoaktywnych, realizatorka programów naukowo-badawczych, profilaktycznych i terapeutycznych m.in. z zakresu leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu oraz pomocy psychologicznej osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych.

Bogusława Piasecka – dr n. hum., psycholog, psychoterapeuta i superwizor Ecole Europeenne de Psychotherapie Socio-et Somato-Analytique oraz Polskiego Towarzystwa Somatoterapii; asystent w Instytucie Psychologii Stosowanej Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej UJ; terapeuta rodzinny w Krakowskim Ośrodku Terapii. Realizatorka programów profilaktycznych i edukacyjnych dla pedagogów oraz nauczycieli, autorka publikacji na temat funkcjonowania rodziny. Posiada wieloletnie doświadczenie w pracy w specjalistycznej placówce opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi,

Jolanta Ryniak – specjalista psychologii klinicznej, specjalista i superwizor psychoterapii uzależnień, Trener Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Ecole Europeenne de Psychotherapie Socio-et Somato-Analytique; Prezes Krakowskiego Stowarzyszenia Terapeutów Uzależnień; prowadzi psychoterapię indywidualną i grupową dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i ich rodzin oraz terapię rodzin. Realizatorka programów terapeutycznych m.in. leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu. Prowadzi szkolenia z zakresu pomocy osobom palącym tytoń. Autorka publikacji na temat uzależnień i psychologii klinicznej.

