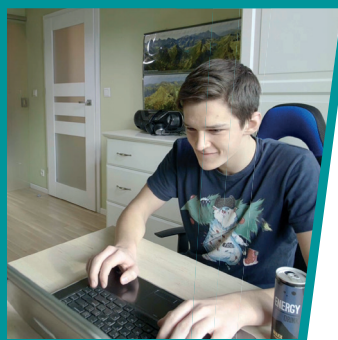


TERESA KRÓL

5
FILMÓW

Konspekty lekcji dla uczniów
starszych klas szkoły podstawowej
i uczniów szkół
ponadpodstawowych

ŻYCIE W WOLNOŚCI



DVD

WYCHOWANIE
I PROFILAKTYKA
w szkole

Rubikon
WYDAWNICTWO

© Copyright 2019 by Katarzyna Król
Wydawnictwo i Hurtownia Rubikon

Korekta: Anna Grochowska-Piróg

Projekt graficzny i skład: Marcin Nowak

Katarzyna Król Wydawnictwo i Hurtownia Rubikon
ul. Na Leszczu 17, 30-376 Kraków
tel. 572 328 950, faks 12 398 18 44
www.KsiegarniaRubikon.pl

REGON 351450547, NIP 944-147-11-82

KONSPEKTY LEKCJI WYCHOWAWCZYCH I WDŹ

Spis treści – ŻYCIE W WOLNOŚCI

FILM 1 – „JEŚLI UCZTA, TO WYKWINTNA” 4

Temat: Integracja seksualna

FILM 2 – „WIELKIE CIACHO” 8

Temat: Presja seksualna

FILM 3 – „RYZYKANT MYLI SIĘ RAZ” 13

Temat: HIV/AIDS – ryzykowne zachowania

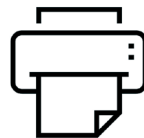
FILM 4 – „MAMO, POWIEDZ MI” 20

Temat: Ból na całe życie

FILM 5 – „ROZŁADOWANY” 28

Temat: Zastrzyk energii, czyli o napojach energetycznych

W przekazanych Państwu scenariuszach zaplanowano materiały pomocnicze do warsztatów i ćwiczeń. Zaznaczono je ikonką drukarki. Ze względu na duży format tych materiałów nie pomieściliśmy ich w niniejszych scenariuszach. Są one do pobrania i wydrukowania na stronie www.ksiegarniarubikon.pl



FILM 1 – „Jeśli ucztą, to wykwintna”

Temat: Integracja seksualna

DLA UCZNIÓW VIII KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ
I UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Cel ogólny:

Uświadomienie uczniom istoty integracji seksualnej i odpowiedzialności za dojrzałe przeżywanie płciowości.

Cele szczegółowe:




Po zajęciach uczeń:

- wie, co składa się na integrację seksualną,
- potrafi opisać znaczenie integracji seksualnej,
- zdaje sobie sprawę z potrzeby zaangażowania we własną integrację seksualną,
- zdaje sobie sprawę z potrzeby kierowania pragnieniami erotycznymi,
- rozumie, że abstynencja seksualna nastolatków sprzyja budowaniu zintegrowanej seksualności.

Metody i formy pracy:

praca z filmem, rozmowa kierowana, refleksja, praca w parach i w grupach, „Piramida zysków”, miniwykład, mapa mentalna.

Materiały i pomoce dydaktyczne:

- film „Jeśli ucztą, to wykwintna”,
-  ▪ ksero „Piramidy zysków”, koperty z zestawem stwierdzeń (dla pary uczniów) (załącznik 1),
-  ▪ schemat piramidy (dla pary uczniów) (załącznik 2),
- podręcznik „Wędrując ku dorosłości”. Wychowanie do życia w rodzinie dla uczniów klasy VIII, wyd. Rubikon, Kraków 2018
- arkusze papieru, kolorowe pisaki, masa mocująca lub magnesy,
-  ▪ mapa mentalna – ksero polecenia dla grup (załącznik 3).

Czas: 45 min

PRZEBIEG ZAJĘĆ:**1. Emisja filmu „Jeśli uczta, to wykwintna” (6 min)****2. Po filmie – pogadanka (12 min)**

- Jak można zrozumieć dwa porównania:
 - Pierwsze – łapczywe, pospieszne i w ukryciu podjadanie potrawy – z przedwczesnym współżyciem seksualnym?
 - Drugie – zjedzenie homara na gazecie – z aktem seksualnym, prowadzonym tylko do fizycznego przeżycia?
- Dlaczego wykwintną ucztę, serwowaną na wytwornej zastawie można porównać do aktu seksualnego jako pięknego przeżycia prawdziwej miłości, której towarzyszy wierność i zaufanie?
- Seks i odpowiedzialność. Co sądzicie o odpowiedzialności za życie własne i życie innych osób, tj. osoby, którą kochamy i dzieci, które mogą zrodzić się z naszego związku?
- Czy podejście do seksu jak do wykwintnej ucztę jest w dzisiejszej rzeczywistości popularne i czy znajduje zwolenników?
- Jeśli tak, co zyskują młodzi ludzie, czekając z seksem do ślubu lub przynajmniej do osiągnięcia dorosłości?

3. Abstynencja seksualna – „Piramida zysków”. Praca w parach (10 min)

- a) Nauczyciel dzieli zespół klasowy na grupy. Każdej grupie przekazuje schemat „Piramidy zysków” oraz kopertę z zestawem stwierdzeń (załączniki 1 i 2).
- b) Po przeanalizowaniu treści stwierdzeń uczniowie decydują, które z nich stanowią najważniejszy argument za czekaniem do ślubu (lub przynajmniej do osiągnięcia dorosłości), a które są mniej ważne.
- c) Najważniejszy argument umieszczają w górnej części piramidy, mniej istotne w środkowej i w jej dolnej części.
- d) Relacja liderów grup z wykonywanej pracy. Odczytanie wyników ułożenia stwierdzeń z uzasadnieniem.

4. Integracja seksualna. Miniwykład nauczyciela (5 min)

Przedwczesnej inicjacji seksualnej nastolatków towarzyszy często iluzja, że współżycie seksualne wystarczy, aby osiągnąć szczęście i zbudować trwałą więź. Zwykle po jakimś czasie dochodzi do rozczarowania, ponieważ sama przyjemność seksualna nie zaspokoi tęsknoty za prawdziwą miłością, wiernością i trwałym związkiem.

W dojrzałej zintegrowanej osobowości nie ma miejsca na egoistyczne skoncentrowanie się na swoich tylko doznaniach. Istotą integracji seksualnej jest doświadczenie miłości z ukochaną osobą nie tylko przez kontakt fizyczny, ale także zjednoczenie sfery duchowej, intelektualnej i emocjonalnej (uczuciowej). Dopiero połączenie tych wszystkich sfer daje prawdziwą radość i szczęście.

Do młodych ludzi należy decyzja, czy wybiorą pospieszne i bez głębokiej więzi współżycie, które może stać się powodem cierpienia (choroby przenoszone drogą płciową, niechciana ciąża, aborcja, odrzucenie drugiej osoby). Czy też seksualność potraktują jako dar dla osoby, z którą będą chcieli przeżyć całe życie, ciesząc się wzajemną fascynacją, wiernością i zaufaniem.

5. **Praca w grupach – mapa mentalna, załącznik 3 (Podręcznik klasa VIII, s.55) (10 min)**
6. **Podsumowanie nauczyciela. Integracja seksualna – szansą na udany, szczęśliwy związek (refleksja) (2 min)**

ZAŁĄCZNIK 1

Abstynencja seksualna – „Piramida zysków”

- Nie ma zagrożenia niechcianą ciążą i chorobami wenerycznymi.
- Nie ma potrzeby stosowania pigułki hormonalnej i ponoszenia jej skutków ubocznych.
- Nie ma presji, aby wziąć ślub, zanim się będzie do tego gotowym.
- Nie grożą: poczucie winy, rozczarowanie, aborcja.
- Nie grozi uprzedmiotowienie i odrzucenie.
- Istnieje szansa na kierowanie swoim życiem i realizację planów.

ZAŁĄCZNIK 2

Schemat piramidy

ZAŁĄCZNIK 3

Mapa mentalna

- a) Pracując w grupach sporządźcie mapę mentalną, dopisując na arkuszach papieru swoje skojarzenia dotyczące treści poniższych pojęć kluczowych.

Skojarzenia mogą mieć różną formę, np. stwierdzeń, haseł, rysunków lub symboli. Pojęcia kluczowe zapiszcie flamastrami na środku arkuszy.

- **Grupy nieparzyste: Niedojrzałe traktowanie popędu seksualnego, czyli...**
 - **Grupy parzyste: Integracja seksualna, czyli...**
- b) Wykonane prace umieśćcie na tablicy i zaprezentujcie klasie, omawiając znaczenie symboli, rysunków itp.

FILM 2 – „Wielkie ciacho”

Temat: Presja seksualna

DLA UCZNIÓW VIII KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ
I UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Cel ogólny:

Uświadomienie odpowiedzialności za dokonywane wybory w sferze seksualnej.

Cele szczegółowe:




Po zajęciach uczeń:

- potrafi krytycznie ocenić medialną i towarzyską presję seksualną,
- wie, że zakochanie i miłość mogą być wyrażane różnymi znakami,
- zdaje sobie sprawę, że znaki miłości powinny być adekwatne do etapów jej rozwoju,
- potrafi odróżnić miłość od pożądania,
- umie stosować zasady asertywnych wypowiedzi i zachowań.

Metody i formy pracy:

- praca z filmem, rozmowa kierowana, miniwykład, praca w dwójkach, test, rozsypanka wyrazowa, ćwiczenie – asertywne odpowiedzi, praca z tekstem.

Materiały i pomoce dydaktyczne:

- film „Wielkie ciacho”,
-  ▪ ksero ćwiczenia „Jak pokonać presję seksualną” (dla pary uczniów) (załącznik 1),
-  ▪ koperty z rozsypanką zdaniową (dla pary uczniów) (załącznik 2),
-  ▪ test „Prawda – fałsz” (dla pary uczniów) (załącznik 3).

Czas: 45 min

PRZEBIEG ZAJĘĆ:

1. Naciski... burza mózgów. (8 min)

Prowadzący informuje uczniów o temacie zajęć i zaprasza uczniów do ćwiczenia „burza mózgów” na temat presji seksualnej wśród młodych ludzi. Kto i w jaki sposób tę presję wywiera na osoby, które nierozważnie decydują się na kontakty seksualne?

Prowadzący zapisuje zgłoszone wypowiedzi uczniów np.:

- namowy wywierane na dziewczynę / chłopaka, którzy mogą sądzić, że jeśli się nie zgodzą na seks, dojdzie do zerwania związku.
- presja grupy, czyli przeświadczenie, że wszyscy tak robią, ponieważ kole-dzy / koleżanki przechwalają się, że mają już „pierwszy raz” za sobą. Nie możemy więc być gorsi.
- presja mediów (seriale, filmy, wypowiedzi na portalach społecznościowych); lansuje się obraz swobody seksualnej. Nie zastanawiamy się, że może być to obraz nieprawdziwy, a rzeczywistość wygląda inaczej.
- zauroczenie chłopakiem / dziewczyną. Tak bardzo nam się podoba, że nie potrafimy powiedzieć NIE.
- „dowód miłości”, czyli szantaż: „Jeśli się nie zgodzisz na seks, odejdę.”
- przeżycie przygody, np. na domówce, na wakacjach, kiedy chcemy przeżyć coś ekscytującego.
- używki, wpływ alkoholu, narkotyków. Brak kontroli nad naszymi wyborami.
- presja czasu. Już tak długo ze sobą jesteśmy, więc na co czekać?

2. Emisja filmu „Wielkie ciacho”. (6 min)

3. Rozmowa po filmie. (6 min)

- Jakiej presji doznawali bohaterowie filmu: Filip i Karolina?
- Co ich nurtowało? Czy o tym rozmawiali?
- Dlaczego, gdy poznali swoje poglądy na temat inicjacji seksualnej, odczuli ulgę?
- Dlaczego oboje nie chcieli decydować się na seks? Jakie motywy mogły ich skłaniać do czekania?
- O czym mówi tytuł filmu „Wielkie ciacho”? Zinterpretujcie to określenie w kontekście godności człowieka.

- Postanowienie o abstynencji seksualnej – łatwe czy trudne? Dlaczego bardziej cenimy to, co wymaga trudu i wysiłku? To zaś, co przychodzi łatwo i bez wysiłku, jest zwykle banalne i mało znaczące?

4. Jak pokonać presję seksualną? Ćwiczenie w parach. (10 min)

- Uczniowie otrzymują karty pracy (załącznik 1) i przygotowują odpowiedzi (wskazane dowcipne).
- Odczytanie odpowiedzi uczniów i ewentualne dopowiedzenia, komentarze.
- Rozmowa kierowana:
 - Jakie gesty, mimika, intonacja głosu itp. powinny towarzyszyć mownym wypowiedziom.
 - Dlaczego nasze wypowiedzi powinny być zsynchronizowane z mową ciała?

5. Rozsypanka MIŁOŚĆ – POŻĄDANIE. Praca w dwójkach. (5 min)

- Uczniowie po otrzymaniu kopert z rozsypanką zdaniową (załącznik 2), dopisują do poszczególnych stwierdzeń odpowiednie wyrazy „Miłość” lub „Pożądanie”
- Ułożenie tych stwierdzeń w pary – antynomie.
- Głośne odczytanie przeciwstawnych sobie stwierdzeń.
- Ewentualny komentarz lub dyskusja.

6. Test PRAWDA – FAŁSZ. Ciąg dalszy pracy w dwójkach lub w małych grupach. (5 min)

- Rozdanie testu. (załącznik 3)
- Po przedyskutowaniu w grupie stwierdzeń na temat seksualności młodzieży, uczniowie wypełniają test.
- Uczniowie zgłaszają wyniki, które prowadzący przynosi na arkusz zbiorczy.
- Interpretacja wyników i podsumowanie testu.

7. Podsumowanie zajęć. (5 min)

Nauczyciel podkreśla, że nierzadko ulegamy różnym wpływom społecznym i medialnym, stąd często nieprzemysłane i ryzykowne zachowania w sferze seksualnej.

Warto zastanowić się nad dokonanymi wyborami.

Mogą wam pomóc pewne wskazówki np.:

- zbuduj strukturę wsparcia i wzajemnej odpowiedzialności (poszukaj rówieśników, którzy mają takie same przekonania w kwestii seksu),

- nie wchodź w relacje z kimś, kto ma inne zasady i wartości niż ty (warto więc umawiać się na randki z kimś, kto ma podobną hierarchię wartości),
- mów otwarcie o twoich zasadach dotyczących seksu i relacji (jeśli na początku o tym nie porozmawiacie, będzie wam później dużo trudniej),
- poczekaj z rozwijaniem intymnych relacji (hormony zostają szybko pobudzone i zaczynają działać coraz silniej),
- zadбай o subtelne znaki, które będą wyrazem waszej sympatii, zauroczenia (przytulenie, trzymanie się za ręce itp.).

ZAŁĄCZNIK 1

Jak pokonać presję seksualną

Chłopak (dziewczyna) namawia cię do bliższych kontaktów fizycznych, których sobie nie życzysz. Ułóż odpowiedzi odmowne, odpierające kolejne argumenty:

- Każdy w naszym wieku to robi.
- Nie bądź taka staroświecka / staroświecki!
- To naprawdę fantastyczne przeżycie. Nie jesteś ciekawa / ciekawy?
- Jeśli mnie traktujesz poważnie, zgodzisz się.
- Jesteś zniewolona / zniewolony przez jakieś tam normy moralne!
- Jeśli się nie zgodzisz, odejdę.
- Nie wiesz, co tracisz.
- Korzystajmy z życia, póki jesteśmy młodzi.
- Wygląda na to, że ci się nie podobam.
- Z takimi zasadami zostaniesz starą panną / starym kawalerem!

ZAŁĄCZNIK 2

Rozsypanka MIŁOŚĆ – POŻĄDANIE

MIŁOŚĆ

jest na zawsze
daje drugiemu człowiekowi
charakteryzuje łagodność
ma ogromną wartość
cechuje cierpliwość
nie żąda dla siebie
czyni cię takim, jakim chcesz być

POŻĄDANIE

jest na teraz
bierze dla siebie
tworzy napięcie
jest tanie
cechuje niecierpliwość
stawia żądania
czyni cię takim, jakim nie chcesz być

ZAŁĄCZNIK 3 **Test PRAWDA – FAŁSZ**

	STWIERDZENIE	P	F
1.	Nastolatki pragną seksu bardziej niż miłości.		
2.	Abstynencja seksualna nastolatków jest nierealna.		
3.	Środki masowego przekazu mówią prawdę o seksie.		
4.	Seks między dwojgiem nastolatków – to ich własna sprawa.		
5.	„Bezpieczny seks” jest naprawdę bezpieczny.		
6.	Rodzice nie ponoszą konsekwencji przy podejmowaniu przez nastolatki aktywności seksualnej.		

FILM 3 – „Rzykant myli się raz”

Temat: HIV/AIDS – ryzykowne zachowania

DLA UCZNIÓW VIII KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ
I UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Cel ogólny:

Promowanie odpowiedzialności za własne życie.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- zna podstawową wiedzę biomedyczną dotyczącą HIV/AIDS,
- rozróżnia terminy HIV i AIDS,
- potrafi określić objawy zakażenia i choroby,
- zna drogi przekazywania zakażenia,
- wie, jakie są bezpieczne formy kontaktu z zakażonymi,
- umie zastosować zasady asertywnego zachowania,
- wie, jak unikać ryzykownych zachowań.

Metody i formy pracy:

praca z filmem, rozmowa kierowana po filmie, rozsypanka,
praca w grupach, wykład.

Materiały i pomoce dydaktyczne:

- film „Rzykant myli się raz”,
- materiał dla nauczyciela (załącznik 1),
- rozsypanka (koperty dla każdej grupy): HIV/AIDS – sytuacje bezpieczne i niebezpieczne (załącznik 2).

Czas: 45 min

PRZEBIEG ZAJĘĆ:

Wprowadzenie: W wielu medialnych przekazach słyszy się informację, że młodzież polska nic, albo bardzo niewiele wie o ryzyku zakażenia się wirusem HIV i chorobie AIDS. Czy tak jest rzeczywiście? Odpowiedzią będzie dzisiejsza lekcja (2 min)

1. Emisja filmu „Ryzykant myli się raz” (6 min)

2. Rozmowa nt. filmu (12 min)

Nawiązując do wypowiedzi filmowych bohaterów, odpowiedzmy sobie:

- Jakimi drogami przenosi się wirus HIV?
- Jakiego rodzaju kontakty z krwią są ryzykowne?
- Tatuaż i ryzyko zakażeniem HIV – prawda czy fałsz?
- Jak się przekonać, że dany gabinet tatuażu jest wiarygodny?
- Jakie sytuacje są bezpieczne i nie zagrażają zakażeniu się wirusem HIV?
- Jaki styl życia chroni całkowicie przed zakażeniem?

3. Wykład nauczyciela (15 min)

Podstawowe informacje dotyczące zakażenia HIV i choroby AIDS (załącznik 1)

- a) Odkrycie wirusa HIV wywołującego chorobę AIDS.
- b) Co kryje się pod nazwami HIV oraz AIDS?
- c) Przebieg choroby.
- d) HIV/AIDS – statystyka.
- e) Drogi przenoszenia zakażenia.
- f) Profilaktyka.
- g) Stosunek do chorych żyjących z HIV.

4. HIV/AIDS – Sytuacje bezpieczne i niebezpieczne – rozsypanka (załącznik 2) (8 min)

- a) Nauczyciel dzieli zespół uczniów na grupy.
- b) Każda grupa otrzymuje kopertę, w której są:
 - 4 karteczki z zapisem sytuacji: bezpiecznych, „niosących” niewielkie ryzyko zakażenia wirusem HIV, niosących większe ryzyko zakażenia oraz sytuacji bardzo niebezpiecznych,
 - karteczki z zapisem czynności, które grożą lub nie grożą przeniesieniem zakażenia.

- c) Uczniowie po zastanowieniu się, ewentualnie po przedyskutowaniu, umieszczają nazwy czynności przy właściwej sytuacji.
- d) Odczytanie prawidłowego ułożenia i (ewentualna korekta).

5. Pogadanka podsumowująca (2 min)

„Rzykant myli się raz” – dlaczego taki tytuł filmu?

ZAŁĄCZNIK 1

Z początkiem lat osiemdziesiątych w Stanach Zjednoczonych zaobserwowano nieznaną dotychczas chorobę. Jej cechą charakterystyczną był znaczny spadek odporności organizmu, co wiązało się z zapadalnością na różne nietypowe infekcje, jak np. pierwotniakowe zapalenie płuc. Wszyscy chorzy mieli charakterystyczne zmiany w układzie odpornościowym: bardzo obniżoną liczbę limfocytów T4, tzw. pomocniczych. Odkrycia czynnika wywołującego chorobę dokonało niezależnie od siebie dwóch uczonych: Francuz Luc Montaignier i Amerykanin Robert Gallo. Winowajcą okazał się wirus, któremu dano nazwę HIV (*Human Immunodeficiency Virus*, czyli **ludzki wirus upośledzenia odporności**), a chorobę nazwano AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*, czyli **zespół nabytego upośledzenia odporności**). HIV oznacza więc nazwę drobnoustroju powodującego AIDS; jest to ludzki wirus, co znaczy, że atakuje wyłącznie człowieka; efektem działania wirusa jest upośledzenie odporności, które powoduje zapadanie na różne choroby, coraz cięższe i trudniejsze do wyleczenia, a w rezultacie – śmierć.

PRZEBIEG CHOROBY

Zakażenie wirusem HIV nie jest jednoznaczne z chorobą AIDS; od momentu zakażenia do rozwoju objawów AIDS mija często wiele lat. Jest to tzw. okres bezobjawowy.

Człowiek zakażony posiada wirusa HIV w organizmie, może zakażać innych, lecz nie ma żadnych objawów chorobowych i czuje się dobrze. Mówimy, że jest osobą żyjącą z HIV. Jeśli podda się leczeniu, może przedłużyć okres bezobjawowy, czasem do kilkunastu lat, a być może jeszcze dłużej. Jednak każdy zakażony prawdopodobnie prędzej czy później zachoruje.

Pomimo braku widocznych objawów choroby, układ immunologiczny człowieka zakażonego wirusem HIV powoli ulega uszkodzeniu; liczba atakowanych przez wirus limfocytów T4 maleje. Poniżej pewnego ich poziomu pojawiają się symptomy upośledzenia odporności – pierwsze objawy chorobowe.

Są to najczęściej: stałe zmęczenie, osłabienie, potliwość nocna, podwyższona temperatura, kaszel, biegunki, chudnięcie.

U chorego na AIDS infekcje te mają ciężki przebieg i trudno poddają się leczeniu, prowadząc w końcu do śmierci. Są to m.in.: pierwotniakowe zapalenie

pluc, grzybice, cytomegalia, opryszczka, półpasiec, gruźlica i nowotwory: mięsak Kaposiego, chłoniaki, rak szyjki macicy.

AIDS jest chorobą śmiertelną. Dzisiejsza medycyna nie potrafi wyleczyć osoby chorej, nie potrafi też usunąć wirusa z organizmu; leki mogą tylko przedłużyć życie i łagodzić objawy. Nie opracowano też dotąd szczepionki przeciwko HIV.

Na świecie żyje ok. 37 mln ludzi zakażonych wirusem HIV, w 2016 roku z powodu AIDS zmarło ok. 1 mln osób. Wobec tych danych trudno twierdzić, że „AIDS to nie nasz problem”. Problem zakażeń HIV dotyczy dzisiaj każdego kontynentu.

W Polsce pierwszy przypadek zakażenia HIV wykryto w 1985 roku; w 1986 odnotowano pierwszy zgon z powodu AIDS. Od tego czasu do sierpnia 2017 r. stwierdzono zakażenie HIV u 22 164 osób, odnotowano 3514 zachorowań na AIDS, z czego 1375 chorych zmarło.

Prawdopodobnie większość ludzi zakażonych HIV nie jest świadoma tego faktu. Jest to niekorzystne zarówno dla społeczeństwa (osoby żyjące z wirusem HIV mogą zakażać innych), jak i dla samych zakażonych (brak świadomości zakażenia uniemożliwia wczesne podjęcie leczenia, które zwiększa szansę na przedłużenie życia). Dlatego też istniejące programy profilaktyki AIDS zachęcają osoby podejmujące ryzykowne zachowania do wykonania testu na HIV.

W każdym województwie istnieją punkty bezpłatnego, anonimowego wykonywania testów na HIV. Badanie polega na pobraniu krwi, którą następnie testuje się na obecność przeciwciał anti-HIV; jeśli wynik jest dodatni, wykonuje się test potwierdzenia, bardziej swoisty. Pozytywny wynik tego drugiego jest równoznaczny ze stwierdzeniem zakażenia HIV.

DROGI PRZENOSZENIA ZAKAŻENIA

Badania dowiodły, że istnieją trzy drogi zakażenia wirusem HIV. Znajduje się on we wszystkich płynach ustrojowych, lecz stężenie umożliwiające zakażenie występuje jedynie we krwi, w wydzielinach układu płciowego i w mleku matki.

Przekazywanie wirusa HIV jest więc możliwe:

- poprzez kontakt seksualny,
- poprzez krew,
- przez matkę – dziecku: w czasie ciąży, porodu lub przy karmieniu piersią.

Najpowszechniejszą drogą szerzenia się zakażeń HIV w świecie są kontakty seksualne. Zakażone są wszystkie wydzieliny układu płciowego męskiego i żeńskiego; największe stężenie wirusa zaobserwowano w nasieniu. Kobiety łatwiej ulegają zakażeniu niż mężczyźni; statystyki pokazują, że grupą najbardziej narażoną na zakażenie są młode dziewczęta. Jest to związane z ogólnie większą podatnością dziewcząt na infekcje układu płciowego w przypadku przedwczesnej aktywności seksualnej.

Szczególne zagrożenie zakażeniem HIV niosą częste zmiany partnerów seksualnych oraz niektóre formy kontaktów homoseksualnych.

Przenoszenie zakażenia HIV przez krew zdarza się najczęściej w przypadku narkomanii dożyłnej, z powodu używania niesterylnych igieł i strzykawek.

Na początkach epidemii AIDS częste były zakażenia przy transfuzji krwi. Obecnie wszystkie preparaty krwiopochodne są poddawane specjalnej obróbce, wykluczającej możliwość zakażenia.

Aby ulec zakażeniu, wystarczy jeden incydent, kiedy człowiek zachował się ryzykownie.

Jak więc widać, istnieją konkretne sytuacje, w których możliwe jest zakażenie wirusem HIV. Nie jest możliwe zakażenie poprzez codzienne kontakty z osobami zakażonymi: wspólne zamieszkiwanie, spożywanie posiłków, przebywanie w tym samym pomieszczeniu.

Nie można zakazić się przez wspólną zabawę, podanie ręki, przytulenie, wspólną kąpiel w basenie czy korzystanie z tych samych urządzeń sanitarnych, co osoba zakażona. Zakażenie HIV nie przenosi się poprzez ukłucia komarów, kaszel czy kichanie, pocałunek towarzyski (tzw. głębokie pocałunki mogą nieść pewne niebezpieczeństwo, o ile towarzyszą im uszkodzenia śluzówki w jamie ustnej). Ludzie żyjący z HIV i chorzy na AIDS, o ile zdrowie im pozwala, mogą normalnie pracować, uczęszczać do szkoły, chodzić do kina, korzystać z urządzeń sportowych itp.

PROFILAKTYKA

Nie ulega wątpliwości, że jedną z podstawowych przyczyn epidemii AIDS w świecie jest swoboda seksualna. Szczególnie istotne znaczenie epidemiologiczne mają tu dwa zjawiska: coraz wcześniejsza inicjacja seksualna oraz częste zmiany partnerów. Dlatego też Światowa Organizacja Zdrowia, rozpatrując zasady profilaktyki AIDS podaje, iż:

Przed zakażeniem wirusem HIV drogą płciową chroni wyłącznie:

- całkowita abstynencja seksualna,
- trwałe związki z jednym, niezakażonym partnerem, oparte na wzajemnej wierności.

Jeśli ktoś rezygnuje ze spełnienia któregoś z powyższych warunków, decydując się na przygodne kontakty seksualne, WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) poleca używanie prezerwatywy jako środka zmniejszającego ryzyko zakażenia.

Trzeba pamiętać, że prezerwatywa nie stanowi całkowitej ochrony przed AIDS, a jedynie zmniejsza ryzyko zakażenia. Stopień redukcji zagrożenia zależy od jej jakości i poprawności użycia, ale i od zdarzeń losowych, jak np. zsuniecie się. Dane dotyczące

skuteczności tej ochrony są bardzo różne; ryzyko jednak istnieje. Z punktu widzenia epidemiologii AIDS najskuteczniejszy byłby powrót do tradycyjnej moralności, w której jedynym właściwym polem aktywności seksualnej jest wzajemnie wierne małżeństwo.

Chodzi o to, aby wybrać taki model życia, który gwarantuje życie wolne od zagrożenia śmiertelną chorobą AIDS.

STOSUNEK DO CHORYCH I ŻYJĄCYCH Z HIV

W początkach epidemii AIDS został nazwany „dumą XX wieku”; nieuleczalność, ciężki przebieg choroby i nieuchronność śmierci budziły paniczny strach. Brak wiedzy na temat dróg przenoszenia choroby powodował, że ludzie zakażeni wirusem HIV byli odrzucani przez najbliższych.

W obliczu śmiertelnego zagrożenia ludzie się boją – jest to reakcja naturalna. Wszyscy mamy prawo do lęku. Mamy również obowiązek opanowania tego lęku, jeśli wiedza i rozum mówią, że jest on bezpodstawny. Agresywnych działań wobec zakażonych w żadnym stopniu nie usprawiedliwia ignorancja; wiedza o drogach zakażenia jest dostępna dla każdego.

Jest rzeczą oczywistą, że na osobach zakażonych ciąży obowiązek postępowania w taki sposób, by nie narażać nikogo na zakażenie. Odpowiedzialne zachowanie w ich przypadku oznacza podejmowanie wyłącznie bezpiecznych form kontaktu.

Właściwa opieka medyczna w okresie bezobjawowym przedłuża ten okres, a tym samym życie osoby zakażonej. W Polsce jest coraz więcej przychodni dla żyjących z HIV oraz szpitali mających oddziały dla chorych na AIDS. Równie ważna, jak prawidłowe leczenie, jest akceptacja tych osób przez społeczeństwo; świadomość, że jest dla nich miejsce w zakładzie pracy, szkole czy w grupie przyjaciół. Nasza życzliwość może pomóc im przewyciężyć rozpacz i depresję, przywrócić sens życia.

ZAŁĄCZNIK 2

HIV/AIDS –Sytuacje bezpieczne i niebezpieczne

- a) HIV/AIDS – sytuacje bezpieczne i niebezpieczne (prawidłowe odpowiedzi)
 - Sytuacje całkowicie bezpieczne: korzystanie z tych samych urządzeń sanitarnych, naczyń, wspólne zamieszkanie, korzystanie z basenu, kichanie, podanie ręki, ukąszenie komara, oddawanie krwi, pocałunek w policzki;
 - Sytuacje z niewielkim ryzykiem zakażenia: korzystanie ze wspólnej golarki, zabiegi medyczne;

- Sytuacje niosące większe ryzyko zakażenia: opatrywanie zranień, tatuaże;
- Sytuacje bardzo niebezpieczne: współżycie seksualne, narkomania dożylna, ciąża matki zakażonej.

b) Stopień zagrożenia

- SYTUACJE CAŁKOWICIE BEZPIECZNE
- SYTUACJE Z NIEWIELKIM RYZYKIEM ZAKAŻENIA
- SYTUACJE NIOSĄCE WIĘKSZE RYZYKO ZAKAŻENIA
- SYTUACJE BARDZO NIEBEZPIECZNE

c) Opisy sytuacji:

- korzystanie z tych samych urządzeń sanitarnych,
- korzystanie z tych samych naczyń,
- zabiegi medyczne,
- podanie ręki,
- kichanie,
- ukąszenie komara,
- ciąża matki zakażonej,
- korzystanie ze wspólnej golarki,
- opatrywanie zranień,
- tatuaże,
- korzystanie z basenu,
- współżycie seksualne,
- oddawanie krwi,
- narkomania dożylna,
- wspólne zamieszkanie
- pocałunek w policzek

FILM 4 – „Mamo, powiedz mi”

Temat: Ból na całe życie

DLA UCZNIÓW VIII KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ
I UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Cel ogólny:

Uświadomienie uczniom problemu szkodliwości picia alkoholu przez matkę w ciąży na dziecko.

Cele szczegółowe:



Po zajęciach uczeń:

- wie, czym jest zespół FAS,
- zna konsekwencje picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży,
- potrafi przedstawić poalkoholowe zaburzenia w rozwoju dziecka,
- zdaje sobie sprawę, że odpowiedzialne rodzicielstwo to również troska o zdrowie i życie dziecka od poczęcia,
- ma świadomość, że odstawienie alkoholu w czasie ciąży może być dla uzależnionej matki bardzo trudne,
- wzbudzi refleksję, że postawa abstynencji od alkoholu czyni życie bardziej bezpiecznym i sprzyja zdrowiu matki i dziecka.

Metody i formy pracy:

praca z filmem, pogadanka, praca w grupach, „mówiąca ściana”, refleksja.

Materiały i pomoce dydaktyczne:

- film „Mamo, powiedz mi” (5:20),
- duży arkusz papieru i karteczki samoprzylepne dla każdego ucznia,
-  ▪ tekst „Kasia – nasza adoptowana córka” (załącznik 1),
- materiał dla nauczyciela (załącznik 2),
-  ▪ teksty do pracy w grupach (załącznik 3).

Czas: 45 min

PRZEBIEG ZAJĘĆ:**1. Wprowadzenie (4 min)**

Głośne odczytanie świadectwa rodziców („Kasia – nasza adoptowana córka”), którzy zaadoptowali dziecko z zespołem FAS (załącznik 1)

2. Emisja filmu „Mamo, powiedz mi” (5:20)**3. Rozmowa po filmie (3 min)**

- Niepokój Oli – czy jest uzasadniony, czy też nie?
- Czy znana wam była (przed dzisiejszą lekcją) wiedza o zespole FAS?
- Jakie refleksje nasuwają się wam po obejrzeniu tego filmu?

4. Wykład nauczyciela nt. płodowego zespołu alkoholowego (FAS) (załącznik 2) (6 min)**5. Zaburzenia funkcjonowania dziecka z FAS. Praca w 4 grupach (14 min)**

- a) Nauczyciel dzieli zespół klasowy na 4 grupy.
- b) Każda grupa otrzymuje materiał na temat zaburzeń u dzieci z płodowym zespołem alkoholowym do analizy (załącznik 3), z którym zapoznaje się w ciągu 6 min.
- c) Liderzy grupy referują kolejno swoje zagadnienia w ciągu 2 min.

6. Podsumowanie nauczyciela (3 min)

- a) Sytuacja dziecka, które „płaci” za picie alkoholu przez matkę w czasie ciąży.
- b) Sytuacja rodziny z dzieckiem z zespołem FAS: terapia, leczenie, cierpliwość i miłość okazywana dziecku.
- c) Rola szkoły: rozpoznanie, wsparcie, wspomaganie funkcjonowania społecznego dziecka z FAS.

7. Przyjęcie postawy abstynencji wobec alkoholu „Mówiąca ściana” (7 min)

- a) Odwołanie do zakończenia filmu, wypowiedzi Oli.
- b) Tworzymy „Alkoholowy dekalog”, czyli zbiór zasad chroniących przed uzależnieniem.
 - Uczniowie otrzymują po jednej samoprzylepnej karteczce i w sposób lapidarny zapisują swoje uzasadnienie postawy abstynencji wobec alkoholu: „Nie będę pił / piła alkoholu ponieważ...”

- Uczniowie przyklejają karteczki do arkusza; prowadzący segreguje według podawanych argumentów.
- Odczytanie wypowiedzi uczniów uzasadniających przyjęcie postawy abstynencji.

8. Pogadanka podsumowująca zajęcia (2 min)

- W jaki sposób możemy upowszechnić wiedzę o konsekwencjach picia alkoholu przez kobiety w ciąży?
- O ile ta wiedza jest istotna w świadomości społecznej?

ZAŁĄCZNIK 1

Kasia – nasza adoptowana córka

Jest rok 1988. Po dziewięciu miesiącach rozterek i wątpliwości, przed nami podjęcie najważniejszej chyba decyzji życiowej. Czy zabrać z domu opieki społecznej głęboko upośledzoną dwuletnią Kasię, biologiczną siostrę naszego adoptowanego rok wcześniej w wieku pięciu lat Pawła, czy też pozostawić ją samą sobie.

Kasia urodziła się przedwcześnie, ważyła 900 gramów, cudem została uratowana. Przywożąc ją do domu mamy przekonanie, że ratujemy ją raz jeszcze, jest w nas spokój i ufność w sens tego działania. Nie mamy jeszcze wtedy świadomości, że Kasia dotknięta jest syndromem FAS. Traktujemy jej niepełnosprawność podobnie jak profesjonalści – jako mózgową porażenie dziecięce z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim. Uczestniczymy w dwutygodniowych turnusach rehabilitacyjnych. Po pół roku Kasia ma już pierwsze osiągnięcia. Rozpoczyna raczkowanie. Nadal nie mówi, słabo kontaktuje się z otoczeniem.

Dowiedziawszy się o Instytutach Osiągania Ludzkich Możliwości w Filadelfii, nawiązujemy z nimi kontakt, a pierwszym krokiem we współpracy jest mój udział w tygodniowym kursie dla rodziców. Materiały edukacyjne, wysłuchane wykłady pozwalają nam wspólnie z żoną opracować i realizować domowy program wychowawczego usprawniania. Cały dom staje się podporządkowany celowi „ratować Kasię”. Wielogodzinne zajęcia stymulujące, zabawa, pielęgnacja są możliwe dzięki udziałowi pomocników. Rodzina działa jak drużyna. Po kilku miesiącach nauki czytania wzrokowego pojawiają się zaskakujące zmiany: dziecko rozpoznaje setki słów, rozpoznaje sens zdań, wskazuje na prawidłowe odpowiedzi, wreszcie zaczyna mówić.

Teraz Kasia uczy się w szkole podstawowej, osiągając zdumiewające rezultaty. Trzykrotnie dostaje świadectwo z czerwonym paskiem, uwielbia nauczycieli, swój program ruchowy i zabawy edukacyjne. Po czterech latach treningu rozpoczyna własnoręczne pisanie. Szybko uczy się korzystać z komputera.

Nasz pobyt na obozie terapeutycznym dla dzieci z FAS zaowocował ustale-

niem ostatecznej diagnozy: Kasia ma wszystkie objawy charakterystyczne dla FAS. Nie tylko morfologiczne, ale także te związane z uszkodzeniem mózgu, ograniczenie możliwości poznawczych, ruchowych i wiele innych. Jej matka piła w ciąży alkohol. Jednak rozpoznanie to nas „nie dołuje”. Widzimy bowiem odbyłą drogę, osiągnięte postępy. Lepiej za to rozumiemy, jak budować dalszą drogę usprawniania, przygotowania do życia.

*(Krzysztof Liszcz „Dziecko z FAS w szkole i w domu”,
Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2011, s. 124-125)*

ZAŁĄCZNIK 2 – MATERIAŁ DLA NAUCZYCIELA

Prawidłowy rozwój dziecka w okresie prenatalnym zależy w istotnym stopniu od rodziców, a przede wszystkim od stylu życia kobiety ciężarnej, unikania zagrożeń i korzystania z opieki medycznej. Rozwijające się dziecko jest najbardziej wrażliwe na działanie niekorzystnych czynników zewnętrznych w okresie organogenezy, czyli między 17. a 56. dniem po zapłodnieniu. W tym okresie kobieta może jeszcze nie uświadamiać sobie, że jest w ciąży.

KOBIETA SPODZIEWAJĄCA SIĘ DZIECKA WINNA ZADBAĆ O:

- prawidłowe odżywianie,
- dostarczanie organizmowi kwasu foliowego (najlepiej jeszcze przed planowanym poczęciem dziecka). Kwas foliowy zapobiega wadom rozwojowym płodu, w tym wad cewy nerwowej i samoistnych poronień, czyli śmierci dziecka,
- zapobieganie chorobom, które uszkadzają rozwój dziecka w okresie prenatalnym. Należą do nich: różyczka, toksoplazmoza i choroby przenoszone drogą płciową,
- zrezygnowanie z używek: nikotyny, substancji psychoaktywnych (narkotyków), a przede wszystkim z alkoholu.

PŁODOWY ZESPÓŁ ALKOHOLOWY (FAS)

Nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, przy której nie dochodzi do uszkodzenia zarodka i płodu. Nawet umiarkowane, sporadyczne picie alkoholu, zwłaszcza w pierwszych miesiącach ciąży, stwarza ryzyko poronienia, uszkodzenia płodu i urodzenia dziecka z licznymi lub pojedynczymi wadami rozwojowymi. W okresie poprzedzającym zapłodnienie (alkohol uszkadza plemniki i komórki jajową) oraz w czasie ciąży zaleca się całkowitą abstynencję.

ZESPÓŁ FAS – UJĘCIE HISTORYCZNE

Już w starożytności panowało przekonanie, że alkohol spożywany przez kobietę w ciąży może zaszkodzić płodowi. Dopiero w 1973 roku rozpoznano przyczynę opóźnienia rozwoju umysłowego u dzieci, których matki nadużywały alkoholu w ciąży, oraz różnic widocznych w ich zachowaniu. Przyjęto określenie Fetal Alcohol Syndrom (FAS) – Płodowy Zespół Alkoholowy. W jego skład wchodzi charakterystyczne cechy wyglądu twarzy – dysmorfie. Powodem tych zmian w rozwoju i wyglądzie dzieci było picie alkoholu w czasie ciąży przez ich matki.

W USA od początku lat siedemdziesiątych przeprowadzano kampanie profilaktyczne, mające uświadomić społeczeństwu szkodliwe dla dziecka następstwa picia alkoholu przez kobiety ciężarne. Informacja o zespole i zachęta do abstynencji w czasie ciąży miały przeciwdziałać występowaniu tego schorzenia. Wystarczy, że kobieta w ciąży powstrzyma się całkowicie od picia alkoholu (nawet niewielkiej jego ilości), by w pełni zapobiec ryzyku obciążenia dziecka zespołem FAS.

Mimo upływu ponad 40 lat, mimo kampanii edukacyjnych na rzecz zachowywania abstynencji od alkoholu, nadal 20% kobiet ciężarnych pije alkohol. Niektóre z nich piją sporadycznie, inne – dotknięte uzależnieniem – piją wielodniowymi lub wielotygodniowymi ciągami. Wiele kobiet zaprzestaje picia alkoholu z chwilą przekonania się, że są w stanie „błogosławionym”, ale trudności z podjęciem takiej decyzji mają kobiety uzależnione.

Osobny problem stanowi sytuacja, gdy kobieta używa alkoholu w swój zwyczajowy sposób, nie wiedząc o tym, że jest w ciąży. Często dowiaduje się o tym dopiero po kilku lub kilkunastu tygodniach jej trwania. Tymczasem uszkadzające płód działanie alkoholu jest szczególnie niebezpieczne właśnie w pierwszych tygodniach życia rozwijającego się płodu.

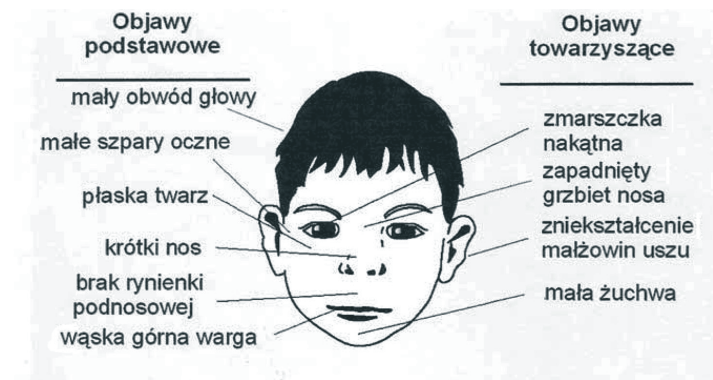
W środowisku medycznym FAS często jest nazywany ukrytą wadą, gdyż dzieci z tym syndromem są na ogół uśmiechnięte i miłe. Miła powierzchowność i sposób bycia mogą maskować ich neurologiczne dysfunkcje.

CHARAKTERYSTYCZNE CECHY DYSMORFICZNE TWARZY DZIECKA Z FAS:

- skrócone szpary powiekowe,
- szeroko rozstawione oczodoły,
- szeroka nasada nosa,
- brak rynienki podnosowej,
- krótki, zadarty nos,
- brak czerwieni wargowej – szczególnie wargi górnej,
- spłaszczona środkowa część twarzy,

- słabo rozwinięta żuchwa,
- nisko osadzone małżowiny uszne,
- opadające powieki.

Te anomalie budowy twarzy są najbardziej zauważalne w okresie wczesnego dzieciństwa. Z upływem lat mogą być one coraz mniej widoczne, co nie oznacza, że dziecko „wyrosło” z FAS.



(Krzysztof Liszcz „Dziecko z FAS w szkole i w domu”,
Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2011, s. 15-17)

ZAŁĄCZNIK 3 – TEKST DO PRACY W GRUPACH

Zaburzenia funkcjonowania dziecka z FAS

GRUPA I – ZABURZENIA PIERWOTNE

Wynikają one z uszkodzenia mózgu, do którego może dojść w czasie całego rozwoju płodu. Rodzaj i wielkość tych uszkodzeń zależy będzie od dawki alkoholu wypijanego przez ciężarną kobietę, częstotliwości picia, okresu ciąży, wieku i stanu zdrowia matki. Ważna jest jakość i sposób odżywiania, występowanie dodatkowych uzależnień, szczególnie od nikotyny. Dzieci z syndromem alkoholowym mogą mieć problemy rozwojowe w funkcjonowaniu, w stanie zdrowia i w wielu innych obszarach.

Zaburzenia pierwotne dotyczą nieharmonijnego rozwoju psychoruchowego.

Są to:

- obniżenie możliwości intelektualne – u około połowy dzieci rozpoznawane jest upośledzenie rozwoju umysłowego różnego stopnia,
- zaburzone funkcje pamięci bezpośredniej (jest mało wydajna),
- brak umiejętności uogólniania, przewidywania i planowania,
- trudności z przewidywaniem konsekwencji własnych działań,
- trudności w myśleniu abstrakcyjnym,
- nadwrażliwość lub obniżona wrażliwość na dotyk, często podwyższony próg czucia głębokiego,
- zdolności w niektórych dziedzinach, np. w muzyce, posługiwaniu się komputerem, kontaktach interpersonalnych czy sportach.

GRUPA II – ZABURZENIA WTÓRNE

Zaburzenia wtórne to te, które pojawiają się dodatkowo. Są skutkiem niewłaściwej opieki nad dziećmi z syndromem alkoholowym lub jej braku. Nie są to zaburzenia wrodzone, dlatego w niektórych przypadkach można im zapobiec, odpowiednio modyfikując oczekiwania opiekunów i pamiętając o ograniczonych możliwościach dzieci.

Zaburzenia wtórne mogą przejawiać się:

- znużeniem, zmęczeniem, frustracją, niepokojem i lękami,
- sztywnością zachowań, bezradnością i wycofaniem,
- niską samooceną i tendencją do izolowania się,
- zachowaniami agresywnymi, konfliktami z prawem,
- kłopotami w szkole i w domu, trudnościami w podjęciu pracy i jej utrzymaniu,
- depresją i innymi zaburzeniami psychicznymi,
- problemami z nadużywaniem alkoholu i narkotyków.

GRUPA III – ZABURZENIA WTÓRNE: FUNKCJONOWANIE W SPOŁECZEŃSTWIE

Uczniowie uszkodzeni przez alkohol mogą w bardzo różny sposób reagować na sytuacje dla nich nietypowe lub stresujące.

Wzrost niepokoju może kończyć się wycofaniem, wybuchami, lub innym zachowaniem, które może być niebezpieczne dla samego ucznia jak i jego otoczenia.

Małe dziecko bardzo łatwo traci panowanie nad sobą, przez co trudno wprowadza się zmiany w jego otoczeniu.

Uczniowie w wieku dojrzewania są podatni na depresję, posiadają słaby osąd sytuacji, zachowują się impulsywnie, przez co bywają opisywani jako naiwni, niedojrzali. Często pełnią funkcję „kozła ofiarnego”.

Inne zaburzenia dające się zaobserwować u dzieci z zespołem alkoholowym obejmują:

- problemy z poszanowaniem cudzej własności,
- trudności ze zrozumieniem i przewidywaniem konsekwencji postępowania,
- uleganie manipulacjom i wykorzystywaniu przez innych,
- problemy z nawiązaniem i utrzymaniem przyjaźni,
- traktowanie obcych ludzi jak kogoś z najbliższej rodziny,
- zachowania pełne upor.

GRUPA IV – ZABURZENIA WTÓRNE: FUNKCJONOWANIE FIZJOLOGICZNE

Fizjologiczne funkcjonowanie dziecka z alkoholowym uszkodzeniem odbiega od normy i może przejawiać się jako:

- nadwrażliwość lub słaba wrażliwość na dotyk (nie jest świadomy tego, że się poważnie zranił),
- brak poczucia głodu lub sytości,
- trudności z czuciem zimna lub gorąca (nieadekwatny strój do pogody),
- problemy z koordynacją,
- trudność w osądzie odległości dzielącej dziecko od przedmiotów.
Osoby te często mają wiele problemów zdrowotnych, przez co wymagają interwencji medycznej. Są to:
- trudności z widzeniem,
- trudności ze słyszeniem,
- skrzywienia kręgosłupa,
- łamliwe kości, problemy ze stawami.

*(Krzysztof Liszcz „Dziecko z FAS w szkole i w domu”,
Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2011, s. 26)*

FILM 5 – „Rozładowany”

Temat: Zastrzyk energii, czyli o napojach energetycznych

DLA UCZNIÓW VIII KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ
I UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Cel ogólny:

Uświadomienie działania napojów energetycznych na organizm młodego człowieka.

Cele szczegółowe:




Po zajęciach uczeń:

- zna skład i działanie napojów energetycznych,
- potrafi przedstawić motywy sięgania po te napoje,
- wie, jakie są skutki uboczne picia napojów energetycznych u nastolatków,
- wzbudzi refleksję: czy warto za cenę zwiększenia energii ryzykować zdrowiem?

Metody i formy pracy:

praca z filmem, rozmowa kierowana po filmie, praca z tekstem w grupach, drzewo decyzyjne, pogadanka.

Materiały i pomoce dydaktyczne:

- film „Rozładowany”(6 min),
-  ▪ teksty do pracy w grupach (załącznik 1),
-  ▪ schemat drzewa decyzyjnego (załącznik 2),
-  ▪ drzewo decyzyjne – polecenie (załącznik 3).

Czas: 45 min

PRZEBIEG ZAJĘĆ:**1. Pogadanka wprowadzająca (5 min)**

- Bywają gorsze dni i sytuacje, w których czujecie się zestresowani lub zmęczeni, powolni i ospali. Co sugerują wam wówczas koledzy, czasem rodzice?
- Co wiadomo wam o napojach energetycznych?
- W jakich sytuacjach piją te napoje dorośli?

2. Emisja Filmu „Rozładowany” (6 min)**3. Rozmowa po filmie (5 min)**

- Początek filmu i zachowania Filipa. Jak je można scharakteryzować?
- Dlaczego rodzice mogli nie wiedzieć, że Filip pije napoje energetyczne?
- Jakie skutki zdrowotne mogą wywołać te napoje?
- Jaka była reakcja rodziców po zasłabnięciu Filipa?
- W jaki sposób ojciec przekonał Filipa, że nie warto sięgać po te napoje?

4. Praca z tekstem w 3 grupach (14 min)

- Każda grupa otrzymuje tekst dotyczący napojów energetycznych (załącznik 1)
 - Grupa I – Jakie jest działanie napojów energetycznych?
 - Grupa II – Co wiadomo o składnikach napojów energetycznych?
 - Grupa III – Jakie skutki mogą wywołać napoje energetyczne?
- Analiza tekstu. Liderzy grup udzielają odpowiedzi na zadane pytania.
- Ewentualne dopowiedzenia uczniów, pytania i wyjaśnienia nauczyciela.

5. Drzewo decyzyjne. Praca w małych grupach (13 min)

- Każda grupa otrzymuje schemat drzewa decyzyjnego (załącznik 2) oraz polecenie (załącznik 3).
- Nauczyciel wyjaśnia tok pracy i sposób dokonywania zapisów na schemacie.
- Prezentacja wyników pracy każdej grupy.

6. Pogadanka podsumowująca (2 min)

- Ustosunkujcie się do wypowiedzi dietetyczki Joanny Stachowicz-Skałeckiej: „Energetyk to bomba cukrowo – kofeinowa. Średnio jedna puszka zawiera odpowiednik 7 łyżeczek cukru”.
- Dlaczego w Anglii napoje energetyczne są dozwolone od 16. roku życia?

ZAŁĄCZNIK 1 **GRUPA I – CEL SIĘGANIA PO NAPOJE ENERGETYCZNE. DZIAŁANIE.**

Napoje energetyczne (inaczej: energetyzujące) powodują zwiększenie koncentracji, poprawiają wydolność organizmu i przyspieszają metabolizm*. **Już jedna puszka wystarczy, by otrzymać zastrzyk energii. Wtedy ze skupieniem możemy powrócić do wcześniejszych obowiązków.** Gazowane napoje gaszą pragnienie, a polecane przez producentów substancje odżywcze mają nam zapewnić moc pozytywnych właściwości. Energetyki przeznaczone są dla osób, pracujących fizycznie czy uprawiających sport. To szybki, tani i łatwy sposób na dodanie sobie energii i ugaszenie pragnienia słodkim, gazowanym napojem.

Efekt utrzymuje się jednak chwilowo. Często zostaje nadwężenie naszych naturalnych zasobów energetycznych i po wypiciu może pojawić się uczucie osłabienia, senność, znużenie, apatia, rozdrażnienie i pogorszenie koncentracji.

Trzeba też wiedzieć, że jeżeli zbyt często sięga się po puszkę energetyka, może dojść do uzależnienia.

* Metabolizm – przemiana materii, całokształt przemian biochemicznych i towarzyszących im przemian energii, zachodzących w komórkach żywych organizmów i stanowiących podłoże wszelkich zjawisk biologicznych (Słownik języka polskiego PWN, Warszawa, 1999, s. 134)

GRUPA II – SKŁADNIKI NAPOJU ENERGETYCZNEGO

To najczęściej : kofeina, tauryna, niacyna, witamina B, różne zioła oraz wysoki poziom cukru. Skład jest uzupełniony przez wodę, dwutlenek węgla, regulatory kwasowości.

Kofeina jest uzależniająca i łatwo ją przedawkować, dlatego nie powinniśmy przekraczać określonej dawki. Zdaniem ekspertów maksymalna ilość wynosi 300 mg.

Tauryna wpływa na produkcję hormonów odpowiedzialnych za spalanie i wydalanie tłuszczów. Uczestniczy w przemianie materii, reguluje pracę serca, pobudza pracę mięśni, a także przyspiesza ich regenerację po wysiłku.

Niacyna rozszerza naczynia krwionośne, oddziałuje korzystnie na system nerwowy i stan psychiczny. Tauryna i niacyna zwiększają działanie kofeiny sprawiając, że organizm jest ciągle pobudzony. W efekcie nie chce nam się spać.

W składzie mamy też m.in. karmel amoniakalny, kwas cytrynowy, dwutlenek węgla.

GRUPA III – SKUTKI UBOCZNE

Choć same składniki nie są w małej ilości bardzo szkodliwe dla zdrowia, to ze względu na wysoką ich zawartość w napojach mogą być niebezpieczne – szczególnie gdy są spożywane przez dzieci albo kobiety w ciąży. Wysoka zawartość witaminy B może również wystawić organizm na niebezpieczeństwo.

Zatrucie wysoką ilością kofeiny przejawia się ogólną nerwowością, niemożnością zaśnięcia, wymiotami, drżeniem rąk, przyspieszonym biciem serca. Choć

objawy te nie są bardzo ostre, to stanowią zagrożenie dla osób mających na przykład problemy z sercem i układem krwionośnym.

Najczęstsze skutki uboczne związane są z nadmierną ilością łatwo przyswajalnych węglowodanów, których spożycie wiąże się z ryzykiem uszkodzenia szkliwa i próchnicy zębów. Duże dawki kofeiny – substancji pobudzającej mogą okazać się nawet śmiertelne. Jak pokazują badania Amerykańskie – nadmierna podaż kofeiny może wykazywać negatywny efekt na psychikę i zachowanie młodzieży. Zaburzenia mogą w konsekwencji przyczynić się do osłabienia, przemęczenia, a nawet zaburzenia zachowania. U badanych odnotowano również znaczący wzrost masy ciała, co może stanowić wstęp do wystąpienia stanu otyłości.

Karmel amoniakalny (E150C) dodawany do energetyków – to popularny barwnik spożywczy koloru brązowego. W większych dawkach może wywoływać nadpobudliwość, a także wpływać negatywnie na wątrobę, powodować wrzody żołądka, podrażnienie jelit i niestrawność.

Zwykły cukier zastępowany jest w tych napojach syropem glukozowo-fruktozowym. Jest on najczęściej produkowany z kukurydzy, dużo tańszy w produkcji. Fruktaza jest niemal od razu magazynowana w tzw. tłuszczu brzuszny. Organizm zamienia go w tkankę tłuszczową. Zwiększa to ryzyko pojawienia się chorób serca, zespołu metabolicznego, stłuszczenia wątroby i wywołania ciężkiej choroby – dny moczanowej.

Oprac. na podstawie:

<https://dietetycy.org.pl/napoje-energetyczne-nich-jest-na-uwazac/> [2019-05-06]

<https://bonavita.pl/napoje-energetyczne-sklad-skutki-uboczne-tauryna-w-energetykach> [2019-05-06]

<https://portal.abczdrowie.pl/badamy-sklad-popularnych-napojow-energetycznych-co-w-nich-tkwi> [2019-05-06]

ZAŁĄCZNIK 2 – DRZEWO DECYZYJNE – SCHEMAT

ZAŁĄCZNIK 3

„Drzewo decyzyjne”. Polecenie do pracy w grupach.

- Po wysłuchaniu argumentów „za” i „przeciw” energetykom, przeanalizujcie trzy stanowiska wobec tych napojów przy pomocy drzewa decyzyjnego.
- W dolnej rubryce pnia drzewa wpiszcie hasło „Napoje energetyzujące”.
- W wyższej rubryce pnia drzewa zapiszcie 3 możliwe stanowiska:
 1. Tak, warto pić.
 2. Nie, nie warto pić.
 3. Tak, ale wyjątkowo (sporadycznie).
- W koronie drzewa podajcie pozytywne i negatywne skutki tych trzech postaw wobec energetyków.
- Najwyżej umieśćcie zapis uzgodnionego stanowiska i podajcie jego wartości.



Bogna Białecka
**Ty i Twój
nastolatek.
Poradnik
dla rodziców**
Poznań 2017

Książka dla nauczycieli i rodziców
– porady związane z kluczowymi
obszarami życia nastolatka XXI wieku.

- Jak postępować z nastolatkiem (w wieku 11-17 lat)?
- Jak pomóc mu przejść etap buntu i nastoletnich kryzysów?
- Czym jest cyberświat dla naszych dzieci?



Pytam.edu.pl to portal dla nastolatków,
gdzie otrzymają odpowiedzi na ważne dla nich pytania.