

Scenariusz lekcji

Temat zajęć: „Pierwsza pomoc”

I. Resuscytacja krążeniowo – oddechowa, praca na manekinie – 20 min

- Na początku krótkie przedstawienie teoretyczne przez nauczyciela w oparciu o film. Następnie zaproszony ratownik medyczny pokaże na manekinie podstawy resuscytacji krążeniowo – oddechowej. Po czym uczniowie samodzielnie będą ćwiczyć resuscytację i użycie defibrylatora pod okiem ratownika.

II. Podstawowe zagrożenia – krwotok z nosa, zadławienia – 10 min

- **KRWOTOK Z NOSA**

1. Przedstawienie przyczyn krwotoku z nosa.
2. Postępowanie w przypadku wystąpienia.

- **ZADŁAWIENIE**

1. Postępowanie w przypadku wystąpienia.
2. Nauka uciśnień podbrzusza.

III. Pozycja boczna bezpieczna - praca w parach – 15 min

1. Pokazanie przez ratownika medycznego.
2. Praca uczniów w parach.

Temat zajęć: „Wpływ substancji psychoaktywnych na zdrowie”

I. Prawno - karne aspekty substancji psychoaktywnych. – 5 min

- Przepięstwa narkotykowe są to czyny zabronione przez prawo, związane z wytwarzaniem, handlem, przemysiem i posiadaniem narkotyków.
- Przepięstwa narkotykowe są specyficzną grup przepięstw, uregulowaną w polskim systemie prawnym w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii (z dnia 29 lipca 2005 r.).
- Odpowiedzialnoř karna albo jej brak jest kaźdorazowo uzaleźniona od okolicznořci faktycznych danej sprawy. Najniźsza moźliwa kara za narkotyki to grzywna, a najsurowsza to 10 lat pozbawienia wolnořci.
- Bycie pod wpływem narkotyku nie jest przepięstwem.

II. Wpływ na zdrowie psychiczne. – 5 min

Zmiany psychiczne:

- Nagłe wahania nastroju
- Zmiany osobowořci, takie jak draźliwořć lub wybuchy złořci
- Uczucie nadpobudliwořci lub pobudzenia
- Odczuwanie lęku, strachu lub paranoi bez konkretnej przyczyny
- Problemy z koncentracj
- Przyjmowanie postawy obronnej
- Zły osąd
- Niska samoocena
- Poczucie beznadziejnořci
- Pogorszenie istniejącego stanu zdrowia psychicznego, takiego jak lęk lub depresja

III. Wpływ na zdrowie fizyczne. – 5 min

Zmiany fizyczne:

- Nagła utrata lub przyrost wagi
- Przekrwione oczy
- Rozszerzenie źrenic
- Obrzęk twarzy
- Nietypowy kolor skóry
- Nieświeży oddech
- Drgawki lub drżenie
- Ogólne pogorszenie wyglądu fizycznego
- Ślady po iniekcjach (z nadużywania narkotyków)

IV. Najniebezpieczniejsze substancje. – 10 min

- **Skopolamina** – potocznie nazywana jest "oddechem diabła". Miano to wydaje się w pełni zasłużone. Skopolaminą posługują się bowiem często przestępcy (szczególnie w Ameryce Południowej), dmuchając ją w twarz ofierze, która w ciągu kilku minut traci nad sobą kontrolę. Osoby poddane działaniu skopolaminy mogą stać się łatwym obiektem gwałtu lub rabunku. Środek ten stosowany był również przez rozmaite służby specjalne jako "serum prawdy" (do takich praktyk przyznała się m.in. CIA), ponieważ do pewnego stopnia ułatwiał "wyciągnięcie zeznań" z obezwładnionej nim osoby. Jego skuteczność okazała się jednak ograniczona: skopolamina wywołuje halucynacje nawet w niskich dawkach i utrudnia kontakt z osobą będącą pod jej wpływem. Jeden gram tego środka może zabić nawet 20 osób.
- **Flakka** - według nomenklatury chemicznej - Pirolidynopentiofenon – określana jest mianem "narkotyku zombie". Kilka lat temu pojawiła się w Stanach Zjednoczonych, niedawno dotarła również do Australii i Europy w tym Polski. W YouTube można znaleźć liczne nagrania ukazujące ludzi pod wpływem tej substancji. Obrazy są drastyczne i przypominają sceny z horrorów zombie lub filmów o opętaniach demonicznych. Osoby

pod wpływem flakki demonstrują nienaturalną siłę i kompletny brak samokontroli, często doznają też silnych ataków paniki. Warto nadmienić, że flakka stanowi trop w głośnej sprawie Magdaleny Żuk - polki, która zginęła w tajemniczych okolicznościach w Egipcie. Według tamtejszego lekarza dziewczyna mogła zostać otruta właśnie tym narkotykiem.

- **Metaamfetamina** - w języku angielskim popularnie określana jako crystal meth. Silny stymulant i euforiant będący pochodną amfetaminy. W USA, pod handlową nazwą Desoxynu, wykorzystywana jest do leczenia ADHD i otyłości. Jednak używana w celach "rekreacyjnych" stanowi niebezpieczny narkotykiem. Wywołuje nadmierną pobudliwość, agresję, stany manii przejawiające się w długotrwałym wykonywaniu bezsensownych czynności. Po intensywnym używaniu wywołuje omamy słuchowe i wzrokowe, stany skrajnej irytacji i uczucie intensywnego swędzenia połączone z wyobrażeniami robaków pełzających pod skórą. Długotrwałe uzależnienie skutkuje całkowitym wyniszczeniem organizmu. Charakterystycznym, rzucającym się w oczy efektem nadużywania metamfetaminy są zepsute, rozkładające się zęby. Sporej "sławy" temu narkotykowi przysporzył serial "Breaking Bad", przedstawiający historię nauczyciela chemii, który rozkręca metafetaminowy biznes.

- **Heroina** - półsyntetyczny opioid, zaliczana jest do depresantów, czyli środków o działaniu uspokajającym, relaksującym, przeciwlękowym i przeciwbólowym. Zazwyczaj stosowana jest dożylnie, ale może być również palona i wciągana przez nos. Jest trzykrotnie silniejsza od morfiny, z której jest otrzymywana. W Wielkiej Brytanii dopuszczona jest do użytku jako silny anestetyk w ostrych stanach bólowych, np. związanych z poważnymi urazami lub końcowymi stadiami choroby śmiertelnej. Heroina jest jednym z najsilniej uzależniających narkotyków. Po długotrwałym jej stosowaniu objawy odstawienia mogą wystąpić już po kilku godzinach. Uznawana jest za jedną z najbardziej szkodliwych zdrowotnie i społecznie substancji na świecie. Łatwo ją przedawkować – ze skutkiem śmiertelnym.

- **Fentanyl** - środek anestetyczny pięćdziesięciokrotnie silniejszy od heroiny. Od ponad półwiecza wykorzystywany w medycynie, od kilkunastu lat – dostępny jest na rynku narkotykowym. Nie warto jednak po niego sięgać, nie tylko dlatego, że to niezgodne z prawem. Fentanyl może być zabójczy w niewielkiej ilości, nie tylko podany dożylnie lub doustnie, ale nawet wchłonięty przez skórę. O sile jego działania świadczy fakt, że jego dawki mierzone są w mikrogramach. Amerykańska agencja do spraw walki z narkotykami

DEA wydała specjalne ostrzeżenie dotyczące obchodzenia się z tym narkotykiem przez funkcjonariuszy policji i innych służb, ponieważ kontakt z nim może zagrażać ich życiu. Fenantyl szczególnie popularny jest w dużych miastach USA, takich jak Chicago, Detroit czy Filadelfia. Według danych policyjnych substancja ta jest jednym z głównych "sprawców" zgonów z powodu przedawkowania.

V. Narkotyki, a dopalacze – różnice. – 10 min

- Dopalacze – to potoczna nazwa jaką określa się produkty zawierające w swym składzie nowe nieznanne dotąd substancje psychoaktywne, które po wprowadzeniu do organizmu człowieka działają na ośrodkowy układ nerwowy wywołując czasową zmianę postrzegania, świadomości, zachowania a także nastroju.
- Dopalacze zostały stworzone po to, by umożliwić legalne, w przeciwieństwie do narkotyków, czerpanie zysków z obrotu środkami odurzającymi, na które był, jest i zapewne zawsze będzie popyt. Co istotne, ówczesnie nie były to substancje nielegalne – ich posiadanie nie stanowiło czynu zabronionego.
- Obecnie z prawnego punktu widzenia jedne dopalacze mogą stanowić narkotyk jak np. mefedron, a inne nową substancję psychoaktywną (np. zamienniki mefedronu takie jak: 3cmc, 4cmc), jeszcze inne, te najnowsze i nieewidencjonowane substancję zastępczą. Posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych jest nielegalne i podlega karze pozbawienia wolności. Od 14 sierpnia 2018 r. posiadanie dopalaczy również jest nielegalne.
- Pierwsze dopalacze pojawiły się w latach 80 tych ubiegłego wieku w USA, dość szybko rozprzestrzeniając się również po Europie. W Polsce pierwsze dopalacze pojawiły się w 2008 r. – wtedy nikt jeszcze nie wiedział co to są dopalacze. Były one dostępne w punktach stacjonarnych i w sieci Internet. Polska zajmuje czołowe miejsce w Europie pod względem ich ilości.
- Dopalacze to de facto produkty, które w swym działaniu i zastosowaniu, nie różnią się niczym od narkotyków – to substancje, tak samo jako narkotyki wprowadzane do organizmu człowieka w celu oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy. Są tylko pozorną i czasową odrębność zyskały z uwagi na kontekst historyczny, kulturowy i prawny. Gdyby naukowcy dokonali pierwszej syntezy amfetaminy – substancji

psychotropowej z grupy II-P (ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii) np. 10 lat temu, a nie 131 lat temu w 1887 r. to z pewnością, dziś amfetamina byłaby uznana za dopalacz i wpisana na listę nowych substancji psychoaktywnych.

Z kolei MDMA (extasy), substancja psychotropowa, która dziś jest sklasyfikowana jako substancja psychotropowa z grupy I-P (ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii), w latach 90 stanowiła „designer drug” – czyli dopalacz.

- Substancje nazywane potocznie dopalaczami oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, w celu wywołania pożądanej przez użytkownika zmiany postrzegania, świadomości, zachowania a także nastroju. Stan ten jest zależny od właściwości danej substancji. Działanie dopalaczy nie zawsze można przewidzieć. Wynika to z faktu ciągłego wprowadzania na rynek zamienników, stosowania mieszanek różnych substancji, braku profesjonalnej wiedzy chemicznej osób, które te substancje produkują. Zażywanie dopalaczy zawsze stwarza ogromne ryzyko dla zdrowia i życia.

VI. Uzależnienie od leków – lekomania. – 10 min

- Nadużywanie leków określane jest również mianem lekomanii. Wbrew pozorom problem ten nie jest wcale rzadki - nadużywanie leków plasuje się bowiem w czołówce nałogów razem z uzależnieniem od alkoholu czy od narkotyków. Teoretycznie człowiek może uzależnić się od wszystkiego, dokładnie tak samo jest z preparatami farmaceutycznymi.

- Istnieją leki o różnym potencjale uzależniającym – jako jedne z najszybciej prowadzących do rozwoju uzależnienia, wymienić można opiodowe leki przeciwbólowe oraz leki przeciwłękowe z grupy benzodiazepin.

- Uzależnienie od leków jest groźne ze względu na wiele aspektów. Jako podstawowe zagrożenie należy podać to, że każdy lek posiada jakieś typowe dla siebie skutki uboczne. W przypadku zażywania leków niezgodnie ze wskazaniami (np. w znacznie zwiększonych od zalecanych dawkach) groźba wystąpienia działań niepożądanych stosowanych przez pacjenta farmaceutyków drastycznie wręcz wzrasta. Niektóre leki dostępne są wyłącznie na receptę i, jak łatwo można się domyślić, taka sytuacja istnieje z jakiegoś powodu. W przypadku wspomnianych benzodiazepin czy opiodów są one nawet przepisywane przez lekarzy na receptach ze specjalnymi

oznaczeniami. Zapewne celem istnienia takich szczególnych regulacji jest m.in. właśnie redukcja częstości lekomanii. Lekarz, zanim wyda receptę na potencjalnie uzależniający lek, może zastanowić się nad tym, czy u jego pacjenta istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia zależności lekowej – wyróżnia się bowiem pewne stany, w których u pacjenta może istnieć zwiększona tendencja do rozwinięcia się lekomanii.

Temat zajęć: „Podstawy samoobrony”

I. Czym jest i do czego służy samoobrona? – 5 min

Samoobrona jest systemem działań defensywnych, dzięki którym w sytuacji zagrożenia można skutecznie się obronić. Samoobrona kładzie nacisk na uniknięcie kontaktu fizycznego. Jeśli to się nie uda, należy zastosować poszczególne techniki i chwytły samoobrony, a następnie uciec lub wezwać pomoc. Skuteczna samoobrona pozwoli nam obronić się przed napastnikiem w wielu różnych okolicznościach.

II. Nauka podstawowych kopnięć – 20 min

Nauka podstawowych kopnięć przez instruktora.

III. Nauka zakładania dźwigni – 20 min

Nauka zakładania dźwigni przy pomocy instruktora.

Temat zajęć: „Zaburzenia i choroby psychiczne u młodych osób”

I. Zaburzenia i choroby psychiczne – czym są? – 9 min

Zaburzenia psychiczne to wzorce lub zespoły zachowań, sposobów myślenia, uczucia, postrzegania oraz innych czynności umysłowych i relacji z innymi ludźmi, będące źródłem cierpienia lub utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi osoby. Zaburzenia te mogą być utrwalone, nawracające, mogą stopniowo ustępować (remisja) lub

Wiktoria Zielińska 53902
Natalia Staniszevska 53874
Małgorzata Wiśniowska 54377
Sylwia Ślimak 53880
Magdalena Świerczek 53882

przebiegać jako pojedynczy epizod. Są one przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej. Zaburzenia psychiczne przebiegać mogą np. z dużymi zaburzeniami emocji i nastroju, zaburzeniami myślenia i złożonej aktywności, zaburzeniami świadomości, a także z objawami wytwórczymi, np. urojeniami i omamami. Do zaburzeń psychicznych zaliczamy zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia afektywne, część zaburzeń psychosomatycznych, zaburzenia neurorozwojowe, zaburzenia psychiczne organiczne, zaburzenia osobowości, zaburzenia związane z uzależnieniami, niektóre dewiacje seksualne.

W polskim systemie prawnym pojęciu „**choroby psychicznej**” nadano specyficzne znaczenie, odrębne od znaczenia terminu „zaburzenie”. Osoby cierpiące na tak rozumiane choroby psychiczne w Polsce mają większy dostęp do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych, niż ogół osób z zaburzeniami psychicznymi, ale też tylko wobec osób z chorobą psychiczną jest możliwe postępowanie lecznicze bez ich zgody. Jeszcze węższym sposobem definiowania „chorób psychicznych” jest utożsamianie ich z psychozami.

II. Depresja – 9 min

- **Depresja to termin wieloznaczny.** Potocznie używa się go w odniesieniu do złego samopoczucia, obniżonego nastroju, przygnębienia niezależnie od przyczyn tego stanu. W psychiatrii terminem depresja określa się szczególnie rodzaj zaburzeń nastroju i emocji.

- **Depresja to nie tylko smutek i przygnębienie, ale też utrata zainteresowań i radości życia.** Człowiek funkcjonuje w zwolnionym rytmie, ma zaburzenia koncentracji i obniżoną samoocenę. W sposób ponury i pesymistyczny patrzy na świat, przyszłość widzi wyłącznie w czarnych barwach. Dotykają go zaburzenia snu, który jest płytki i nie daje relaksacji.

- **Objawy depresji:**

1. obniżony nastrój, czyli depresja jako objaw
2. brak radości (anhedonia)
3. brak energii (anergia)
4. negatywna własna ocena

5. poczucie winy
6. myśli i zachowania samobójcze
7. niesprawność intelektualna
8. zaburzenie aktywności
9. zaburzenia snu
10. zaburzenia apetytu i masy ciała

III. Nerwica – 9 min

- Nerwica to problem natury psychiatrycznej, o którym mówił już Hipokrates wprowadzając pojęcie hysterii. Współcześnie pojęcie hysterii nie jest już używane. Podobnie zresztą jak z określeniem nerwice. Tak jak w przeszłości nietrudno było natknąć się na to określenie w różnych medycznych opracowaniach, tak obecnie nerwice określane są mianem zaburzeń lękowych lub zaburzeń nerwicowych.

Objawy nerwicy to:

- lęk
- kołatanie serca,
- duszność,
- drżenie rąk,
- wzmożenie potliwości,
- zawroty głowy,
- bóle głowy,
- suchość w jamie ustnej,
- nudności.

IV. Anoreksja – 9 min

- Anoreksja to jedna z form zaburzeń odżywiania, która charakteryzuje się niechęcią do jedzenia. Nazwa pochodzi od greckich słów *an* (pozbawienie, brak) oraz *oresis* (apetyt) i określa brak łaknienia. Choć głodujące dziewczęta były opisywane już w średniowieczu,

to jednak dopiero w XIX wieku zaczęto zajmować się tym zagadnieniem od strony medycznej.

Zwykle początkiem anoreksji jest odchudzanie. Powodem spadku masy ciała mogą być:

- krytyczna uwaga dotycząca nadwagi skierowana przez kogoś bliskiego,
- chęć wyglądanania tak jak ulubiona modelka,
- presja środowiska, w którym dana osoba się obraca.

Na początku anoreksja pozostaje niezauważona przez otoczenie, a kobieta nie postrzega siebie jako chorej. Problemy zaczynają się, gdy masa ciała zaczyna być zbyt niska, a osoba chora nadal odmawia przyjmowania pokarmów w większej ilości. Głodzenie się zwykle połączone jest z intensywnymi ćwiczeniami.

V. Bulimia – 9 min

Bulimia zwana inaczej żarłocznością psychiczną, to zaburzenie przyjmowania posiłków polegające na kompulsywnym jedzeniu w krótkim odcinku czasu, po którym następuje zachowanie kompensacyjne polegające na zwracaniu przyjętego pokarmu, bądź narzucenie sobie surowej diety graniczącej z głodówką.

Mówiąc o objawach bulimii należy wspomnieć o pięciu głównych cechach, które wskazują na bulimię nerwową.

Osoby z tego rodzaju przypadłością:

- notorycznie się objadają, potrafią jednorazowo zjeść ogromną ilość jedzenia zupełnie tego nie kontrolując,
- po każdym posiłku prowokują wymioty, aby uniknąć przyrostowi wagi. Oprócz tego chorzy przyjmują duże ilości środków przeczyszczających i stosują głodówki razem z intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi;
- z punktu widzenia innych osób nie wyglądają jakby miały jakiegokolwiek problemy z odżywianiem;
- cierpią na wilczy apetyt i jednocześnie chcą się go pozbyć;
- zwracają uwagę wyłącznie na swoją masę ciała i wygląd; to dwa czynniki istotnie wpływające na samoocenę chorego.

Temat zajęć: „Zachowanie w sytuacjach kryzysowych”

I. Co to jest sytuacja kryzysowa? – 15 min

Sytuacja kryzysowa jest to zespół okoliczności zewnętrznych i wewnętrznych, wpływających na dany układ w taki sposób, iż zaczynają się i trwają w nim zmiany. Rezultatem tych zmian może być jakościowo nowy układ lub nowa struktura i funkcja w układzie istniejącym.

Kryzys jest to okres załamania gospodarczego, w którym spada produkcja i dochody a bezrobocie wzrasta.

Zagrożenie jest to zjawisko wywołane działaniem sił natury bądź człowieka, które powoduje, że poczucie bezpieczeństwa maleje bądź zupełnie zanika, naturalne, związane z działalnością człowieka, a te dzielimy na: zagrożenia cywilizacyjne, np. choroby; zagrożenia destrukcyjne, np. terroryzm, przestępczość, sabotaż.

II. Jak się zachować w sytuacji kryzysowej? – 15 min

Do podstawowych zasad zachowania się w sytuacjach kryzysowych ułatwiających przystosowanie się do trudnych warunków należą:

1. zachowanie spokoju i prowadzenie możliwie normalnego życia;
2. udzielanie pomocy ludziom potrzebującym;
3. rozsądne korzystanie z zapasów;
4. słuchanie rad i poleceń uprawnionych do kierowania w sytuacjach zagrożeń (straż pożarna, policja, specjalistyczne grupy ratunkowe);
5. w razie konieczności bezdyskusyjnie opuszczenie miejsca zamieszkania;
6. wyłączenie źródeł i odbiorników prądu i gazu oraz zabezpieczenie mienia.

III. Ewakuacja – 15 min

Z uwagi na uwarunkowania związane z rodzajem i skalą zagrożenia możemy wyróżnić ewakuację I, II i III stopnia.

Ewakuacja I stopnia polega na niezwłocznym przemieszczeniu ludności, zwierząt, mienia z obszarów/miejsc, w których wystąpiło nagłe, nieprzewidziane bezpośrednio zagrożenie poza strefę zagrożenia. Realizuje się ją natychmiast po zaistnieniu zagrożenia dla życia, zdrowia, i mienia. Organizuje się ją na polecenie Burmistrza. Ewakuację może także zarządzić osoba kierująca akcją ratunkową na terenie objętym tą akcją.

Ewakuacja II stopnia polega na uprzednio przygotowanym planowym przemieszczeniu ludności, zwierząt, mienia z rejonów przyległych do zakładów, obiektów hydrotechnicznych, ze stref zalewowych oraz rejonów przyległych do innych obiektów stanowiących potencjalne zagrożenie dla ludności, zwierząt lub mienia w przypadku ich uszkodzenia lub awarii. Realizuje się ją w sytuacji wystąpienia symptomów takiego zagrożenia.

Ewakuacja III stopnia polega na uprzednio przygotowanym przemieszczeniu ludności, zwierząt, mienia, podczas podwyższania stanu gotowości obronnej państwa. Prowadzona jest w czasie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.