

projekt

**Uchwała Nr XXXII/165/2009
Rady Gminy Bojszowy
z dnia 28 grudnia 2009r.**

w sprawie : przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2010 rok

Na podstawie art.18 ust.2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 Nr 142 poz.1591 z późn. zm.) w związku z art. 10 ust.3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 176, poz. 1485 z późn. zm.)

**Rada Gminy Bojszowy
uchwała:**

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bojszowy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i dotyczy roku 2010.

Załącznik do
uchwały Nr XXXII/165/2009
Rady Gminy Bojszowy
z dnia 28.12.2009

GMINNY PROGRAM

PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

GMINY BOJSZOWY

NA ROK 2010

Gminny Program Przeciwdziałaniu Narkomanii na rok 2008

I. WPROWADZENIE

Podstaw prawn działań związanych z rozwi zywaniem narkomanii jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz.1485 z późn. zm.). Zgodnie z treścią tej ustawy istnieją dwie podstawowe formy planowania, organizowania i finansowania działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii w Polsce.

Pierwsza to działania administracji szczebla centralnego i wojewódzkiego ujęte w formie Narodowego i Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, drugie to działania samorządów gminnych ujęte w formie Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii.

W myśl cytowanej ustawy do zadań własnych gminy w szczególności należą:

1. Zwieszczenie dostępnoci pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwi zywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży;
4. Udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontaktu socjalnego.

Realizacja zadań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii prowadzona jest w postaci Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii uchwalonego przez Radę Gminy.

Wójt Gminy Bojszowy przygotowuje, koordynuje i realizuje Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii zleci Gminnemu Orodkowi Pomocy Społecznej w Bojszowach. Orodok realizuje powierzone mu zadania poprzez:

- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności dotyczącej przemocy w rodzinie,
- prowadzenie czynności związanych z orzekaniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od narkotyków poddania się leczeniu w zakładach leczenia odwykowego, w tym sporządzanie i przekazywanie do Sdu Rodzinnego w Tychach wniosków w tej sprawie,
- udzielanie pomocy merytorycznej instytucjom, organizacjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem,
- współpracę z centralnymi i wojewódzkimi organami administracji państwowej i organami samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki i rozwi zywania problemów narkomanii.

Podstawowe kierunki działań przewidziane do realizacji w Programie Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2010 opracowane zostały na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2006 roku, w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (Dz.U.Nr 143 poz.1033).

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii podstawą do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, który nakłada na samorządy gminne i samorządy powiatowe realizację zadań w trzech obszarach:

- profilaktyki,
- leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych*,
- badań, monitoringu i ewaluacji.

Przy opracowaniu „Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008” zostały wykorzystane następujące opracowania:

1. Janusz Sieroszyński - „Narkotyki i narkomania w Polsce. Trendy rozwoju zjawiska”.
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii.
3. Dane wg Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

II. Sytuacja w zakresie problemów narkotykowych w województwie łódzkim.

Rozpowszechnienie używania narkotyków w środowisku młodzieży i innych konsumentów

* ograniczanie szkód zdrowotnych rozumiane jest jako strategie ukierunkowane na zmniejszanie problemów zdrowotnych wynikających z używania narkotyków, bez konieczności zachowania abstynencji narkotykowej.

Używanie rodka odurzającego, substancji psychotropowej lub rodka zastępczego oznacza wprowadzanie do organizmu człowieka rodka odurzającego, substancji psychotropowej lub rodka zastępczego, niezależnie od drogi podania. Przez używanie szkodliwe należy rozumieć używanie substancji psychoaktywnej powodującej szkody somatyczne lub psychiczne, wywołujące upośledzenie świadomości lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub innych niepożądanych następstw dla związków z innymi ludźmi. Zjawisko używania narkotyków dotyczy głównie młodych ludzi.

Jak wynika z raportu¹ „Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania”, obecnie narkotyków widoczna jest również wśród dorosłych na poziomie całego kraju. Raport ten przeprowadzono na losowej grupie mieszkańców Polski w wieku 15 - 64 lat. Wyniki tych badań zestawiono z wynikami analogicznego badania przeprowadzonego w 2002 roku. Zestawienie wyników tych badań wskazuje w zasadzie na stabilizację rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków. Używanie poszczególnych substancji nielegalnych występuje najczęściej w kategorii wiekowej 16 - 24 lat. Konsumentami rodków psychoaktywnych są głównie mieszkańcy dużych miast. Ocena dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych jest zróżnicowana i zależy od osobistych doświadczeń z narkotykami, środowiska, miejsca pracy i nauki. Brak doświadczeń sprzyja przekonaniu o trudnej dostępności. Najczęściej występuje w kategorii wykształcenia wśród konsumentów jest niepełne, co zazwyczaj jest następstwem przerwania nauki w związku z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Rzadko ma miejsce po 34 roku życia, niemal nie występuje w wieku 45 lat i więcej. W opinii respondentów tego badania problem narkomanii należy do najważniejszych problemów społecznych. Większość badanych uważa, że poszczególne instytucje takie jak Komisja Europejska, polskie władze państwowe, samorządowe, organy ścigania, służba zdrowia, oświata oraz organizacje pozarządowe mają uwagę poświęcić problemowi przeciwdziałania narkomanii.

Na terenie województwa łódzkiego przeprowadzono dwa badania ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Drugs) - w latach 2004 i 2007. Celem tych badań było pomiar używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, przede wszystkim papierosów, alkoholu i narkotyków oraz identyfikacja czynników sprzyjających sięganiu po te substancje. Badania tego typu realizuje się na poziomie ogólnopolskim co 4 lata od 1995 roku. Dotyczy ono młodzieży z ostatnich klas gimnazjalnych i klas drugich szkół pogimnazjalnych. Badania ESPAD prowadzone są równolegle w innych państwach europejskich. Pozwala to na obserwację występujących trendów, tak w wymiarze geograficznym (przemieszczanie, czy rozprzestrzenianie się pewnych zjawisk), jak w wymiarze czasowym (zmiany obserwowane cyklicznie w odstępach czteroletnich). Badanie to realizowane cyklicznie w wieloletniej perspektywie, na znacznym obszarze Europy, zgodnie z przyjętym jednolitym standardem należy do najbardziej miarodajnych narzędzi pomiaru zjawiska konsumpcji rodków psychoaktywnych przez młodzież szkolną. Według wyników badań J. Sierosławskiego i B. Bukowskiej „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie łódzkim w 2004r. - marihuana i leki uspokajające po alkoholu stanowi najbardziej rozpowszechnione substancje psychoaktywne wśród młodzieży. Badania szkolne,

¹ Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania - Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006r. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie. Janusz Sierosławski.

zrealizowane przez Pracownię Badań i Doradztwa sRe Source+ w województwie Łódzkim w 2007r. sU ywanie alkoholu i narkotyków przez młodzi szkoln . Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie Łódzkim w 2007 r.+ ESPAD 2007 wskazuj na podobne trendy, wynika z nich tak e tendencja spadkowa, lub przynajmniej stabilizacyjna wskańników dotycz cych konsumpcji rodków psychoaktywnych. Badania ESPAD odnosz si tak e do oceny przez uczniów poziomu dost pno ci poszczególnych substancji psychoaktywnych. I tak w badaniu z 2007 roku najłatwiej dost pn substancj w ród uczniów drugich klas pogimnazjalnych okazała si marihuana lub haszysz (47,9%) a nast pnie odurzaj ce rodki wziewne (46,8%) oraz leki antydepresyjne i rodki uspokajaj ce (45%). Natomiast w ród uczniów trzecich klas gimnazjalnych najwy szy poziom dost pno ci dotyczy odurzaj cych rodków wziewnych (41,3%) oraz leków antydepresyjnych i rodków uspokajaj cych (37,8%). Ranking dost pno ci poszczególnych substancji psychoaktywnych w roku 2007 w porównaniu z badaniem z 2004 roku wskazuje na utrzymywanie si tego stanu rzeczy. Z badań tych wynika tak e, i w grupie konsumentów dominuj chłppcy . w niektórych kategoriach grupa konsumentów . chłppców jest niemal dwukrotnie wi ksza ni dziewcz t. Jedyne ró nice na skóry + dziewcz t dotycz konsumpcji leków w celach niemedycznych. Naley podkre li , e badania szkolne nie obejmuj osób, które b d c w wieku szkolnym nie wypeñniaj obowizku szkolnego . przypuszczalnie w tych kr gach zjawisko jest bardziej nasilone.

U ywanie substancji psychoaktywnych przez młodzi szkoln w badaniach ESPAD w latach 2004 i 2007
(dane w procentach)

U ywanie poszczególnych substancji	2004r.	2007r.	Grupa badanych
Tyto . kiedykolwiek w yciu	63	51,3	uczniowie III kl. gimnazjum
	75	69,1	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Alkohol - w okresie ostatnich 12 miesi cy	84	74,9	uczniowie III kl. gimnazjum
	92,8	90,8	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Alkohol . w okresie ostatnich 30 dni	61,3	50	uczniowie III kl. gimnazjum
	78,3	71	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Leki uspokajaj ce . kiedykolwiek w yciu	17,1	14,3	uczniowie III kl. gimnazjum
	19,4	18,9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
THC . kiedykolwiek w yciu	20,5	12	uczniowie III kl. gimnazjum
	32,7	28,7	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
THC . w okresie ostatnich 12 miesi cy	16,3	11	uczniowie III kl. gimnazjum
	25,1	21	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
THC- w okresie ostatnich 30 dni	8,7	5,4	uczniowie III kl. gimnazjum
	12,6	11,4	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Leki + alkohol . kiedykolwiek w yciu	11,3	8,2	uczniowie III kl. gimnazjum
	16,8	13,2	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Amfetamina . kiedykolwiek w yciu	6,7	3	uczniowie III kl. gimnazjum
	11,9	9,9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Wziewne . kiedykolwiek w yciu	4,6	14,1	uczniowie III kl. gimnazjum
	8,4	9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych

Problemowe u ywanie narkotyków prezentowane jest w wietle bada spojecznych prowadzonych na terenie województwa l skiego oraz danych statystycznych z lecznictwa psychiatrycznego i o rodków pomocy spojecznej dotycz cych kategorii klientów otrzymuj cych wiadczenia z powodu narkomanii. Z danych statystycznych dotycz cych chorych z powodu zaburze spowodowanych u ywaniem rodków psychoaktywnych leczonych w jednostkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wynika, e liczba leczonych ogółem wzrosła w roku 2006 w porównaniu z rokiem 2005 o 3,2 %. Wzrosła tak e o 10 % liczba pacjentów leczonych po raz pierwszy. Znaczo spada natomiast liczba leczonych osób do 18 roku ycia . o 43,7 %, podobnie w ród osób do 18 roku ycia leczonych po raz pierwszy - gdzie spadek liczby leczonych wyniósł 30 %.

Znaczo spadek ilo ci osób leczonych szpitalnie w oddziałach leczenia zespołów abstynencyjnych od substancji psychoaktywnych (detoksykacji) w roku 2006 w porównaniu z rokiem 2005 jest nast pstwem zamknicia oddziałów detoksykacji w szpitalach w Rybniku i Katowicach.

Leczenie osób uzale nionych od rodków psychoaktywnych realizowane w 9 o rodkach rehabilitacyjnych na terenie województwa (w tym w 3 dla osób nieletnich) ma charakter stacjonarny. W latach 2000 . 2006 obserwuje si znaczny wzrost ilo ci yć ek w tych placówkach. Zwi ksza si ilo osób leczonych w tych placówkach z 883 w roku 2000 do 1201 w roku 2006. Jednocze nie zmniejsza si rednia długo pobytu w placówce co wskazuje na zwi kszej c si ilo kuracji nieuko czonych. Spada rednie wykorzystanie yć ek z 98% w roku 2000 do 87,1% w roku 2006.²

W ród 11431 osób zaka onych HIV w Polsce od pocz tku epidemii (1985) do ko ca marca 2008 roku 5444 to osoby stosuj ce do ylne rodk psychoaktywne (48%). Liczba nowych zaka e HIV w ród narkomanów w województwie l skim utrzymuje si od lat na wysokim poziomie . około 50 % liczby wszystkich zaka e w tym okresie. Prezentowane dane, za ostatnie lata nie wskazuj tak wysokiego udziału narkomanów iniekcyjnych w grupie osób zaka onych HIV. Równocze nie podawana jest wysoka liczba osób zaka onych bez podania przypuszczalnej drogi zaka enia. Zjawisko to polegaj ce na zani aniu liczby osób zaka onych w zwi zku z iniekcyjn drog przyjmowania narkotyków, jest nast pstwem zaburze w systemie przekazywania danych na ten temat.

W ród nowych zachorowa na AIDS w województwie l skim w latach 1999 . 2006, 42,6 % stanowi narkomani,

Liczba zgonów³ z powodu przedawkowania narkotyków w woj. l skim w roku 2004 wyniosła 48, w 2005r. . 44, za w 2006 . 38. Wska nik liczby zgonów z powodu przedawkowania na 100 000 w poszczególnych latach wynosił 2004 -1,02, w 2005 . 0,94 i w 2006 . 0,81. Mimo spadkowej tendencji tego wska nika w województwie l skim, jest on nadal wy szy od redniej krajowej . która wynosi 0,63.

W 2006r. na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii opracowano ekspertyz ⁴ pod tytułem: „Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzale nionych od substancji psychoaktywnych w Polsce+

² l skie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

³ Dane Głównego Urz du Statystycznego opracowane przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

⁴ J. Moskalewicz, J. Sierosławski, K. D browska: Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzale nionych od substancji psychoaktywnych w Polsce Alkoholizm i Narkomania, tom 19: nr 4, 327 ó 355.

autorstwa Jacka Moskalewicza, Janusza Sierosławskiego i Katarzyny D browskiej z Zakładu Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Autorzy stwierdzają, między innymi i :

Ścieżki lecznicze dla osób uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych, a także usługa z zakresu ograniczania szkód jest w Polsce niewystarczająca. Z niesystematycznych obserwacji wiadomo, że w wielu przypadkach oczekiwania na leczenie liczą się w tygodniach, a nawet miesiącach. Szczególnie skromnie, w stosunku do standardów międzynarodowych, wygląda oferta leczenia substytucyjnego. Struktura leczenia odbiega od standardów większości krajów rozwiniętych. W Polsce dominuje opieka całonocowa, często poza miejscem zamieszkania, opieka ambulatoryjna pełni funkcje pomocnicze. Leczenie substytucyjne jest dostępne dla kilku procent pacjentów. System nie zapewnia ciągłości opieki.

Sytuacja w województwie łódzkim jest podobna. Na terenie województwa odczuwa się deficyt miejsc detoksykacyjnych. Szczególnie dotkliwy jest niedobór programów substytucyjnych i miejsc w tych programach. Czas oczekiwania na przyjęcie wynosi powyżej dwóch lat. W województwie odczuwa się także niedostatek ambulatoryjnych placówek terapii uzależnień, oddziały terapii dziennej.

W 2006 roku poszczególne komendy policji stwierdziły znaczne ilości przestępstw z naruszenia ustawy z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Najwięcej przestępstw wykryto na terenie działalności komend w Bielsku-Białej, Czestochowie, Dobrej, Górnicy, Gliwicach, Jastrzębiu-Zdroju, Jaworznie, Katowicach, Tarnowskich Górach, Wodzisławiu Śląskim i Zabrze. Przestępstwa te najczęściej dotyczą: wprowadzania do obrotu środków psychoaktywnych, udzielania innym osobom środków odurzających, handlu narkotykami oraz posiadania środków odurzających.

Przestępstwa z naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w roku 2006, na terenie województwa łódzkiego, według głównego przedmiotu przestępstwa, związane były z posiadaniem lub spożyciem: amfetaminy (2744), marihuany (4680) i ekstazy (342).

Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach w 2006r. (poza działaniami CB) zabezpieczyła: 14 449 g. amfetaminy, 7 875 g. haszyszu, 15 g. heroiny, 17 g. kokainy, 6 607g. marihuany, 8 563 tabletki ekstazy, 2 szt. LSD, 430 cm³ polskiej heroiny+(kompot) i wykryła jedno laboratorium produkujące narkotyki.

Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach:

W 2006 roku odnotowano wzrost liczby przestępstw z naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii o 6,7% porównaniu z rokiem 2005. Natomiast w 2007 r. zaobserwowano spadek o 7,7 % w stosunku do roku 2006.

Tabela: Sprawcy przestępstw z naruszenia ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie śląskim w latach 2005, 2006 i 2007⁵:

rok	sprawcy - ogółem
2005	7635
2006	8182
2007	7554

Tabela: Nieletni sprawcy przestępstw z naruszenia ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie śląskim w latach 2005, 2006 i 2007:

rok	nieletni - sprawcy
2005	530
2006	536
2007	437

Najbardziej zagrożone przestępstwami z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii są tereny komend: Gliwice, Wodzisław Śląski, Czestochowa, Tarnowskie Góry i Katowice.

Najkorzystniej przedstawia się sytuacja na terenie Lublińca, Myszkowa i Bierunia.

Pomoc społeczna przyznana z powodu narkomanii w 2006r. w województwie śląskim dotyczyła 462 rodzin w tym 95 na wsi i objęła 1080 osób, w 2007 zaś 288 rodzin, w tym 23 na wsi i objęła 603 osoby.

W skali kraju natomiast pomoc udzielona z powodu narkomanii w:

- 2006 r. dotyczyła 3841 rodzin, w tym 611 ze wsi i objęła osób 8405,
- 2007 r. dotyczyła 3671 rodzin, w tym 515 ze wsi i objęła 7410 osób.⁶

Pomoc osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych i osobom używającym tych środków w celach niemedyceńskich, osobom współuzależnionym i ich rodzinom ma charakter systemowy. Tworzą go niejedynie wskazane placówki. System obejmuje osoby potrzebujące pomocy na różnych etapach rozwoju uzależnienia, tak na poziomie działań diagnostycznych jak leczniczych, kontynuowany jest także po zakończeniu terapii. Obejmuje on także osoby współuzależnione i członków rodzin osób z problemem narkotykowym.

⁵ Dane policji pochodzą ze strony internetowej Wojewódzkiej Komendy Policji w Katowicach.

⁶ MPiPS, sprawozdanie MPiPS 03 za lata 2006 - 2007

III. PODSTAWOWE DEFINICJE

Definicji określających zjawiska narkomanii jest wiele. Światowa Organizacja Zdrowia określa, że: **Narkomania** to stałe lub okresowe przyjmowanie w celach nie medycznych środków odurzających lub psychotropowych, w wyniku czego powstaje zależność.

Narkotyk - substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, która przyjęta przez żywą istotę degeneruje jedną lub kilka czynności organizmu.

rodek odurzający . jest to każda substancja, która podwyższając lub obniżając pobudliwość układu wywołuje przymus stałego jej przyjmowania, zależność fizyczną i psychiczną od działania środka oraz powoduje szkodliwe następstwa dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Tolerancja . wzrost odporności organizmu na dany rodek, w wyniku czego . dla uzyskania takich samych efektów . zachodzi konieczność przyjmowania coraz większych dawek.

1. Przyczyny sięgania po narkotyki przez dzieci i młodzież .

Narkomania w Polsce przybiera niepokojące rozmiary. Coraz młodszy ludź się ofiarami tego groźnego uzależnienia. Narkomania jest chorobą braku - miłości i poczucia bezpieczeństwa.

Pośród wielu powodów, dla których dziecko sięga po narkotyki wyodrębni się cztery podstawowe:

A. Chęć poznania stanu odurzenia

Narkotyki przyjmowane są w celu przeżywania przyjemnych wrażeń , chodzi o przyjemność odurzania się , najlepiej w gronie rówieśników.

B. Ciekawość i nuda

Dzieci nie ustają w poszukiwaniu przygód i podnieć, nowych doświadczeń , okazji do nabywania nowych umiejętności. Narkotyki są kuszącą perspektywą zaspokojenia potrzeb. Narkotyki budzą u dziecka ciekawość . Drugim czynnikiem jest nuda. Dzieci bardzo łatwo się nudzą . Narkotyki potrafi wypełnić czas. Samo zorganizowanie "warum" może być ciekawą przygodą .

C. Wpływ grupy rówieśniczej

Dzieci odczuwają ciągłą potrzebę akceptacji. Odróżnić się od innych to dla dziecka najokrutniejszy wyrok losu. Wypicie piwa czy wypalenie jointa to dla dziecka niska cena za możliwość wejścia do danej grupy. Jeśli pierwsza osoba w grupie zacznie się narkotyzować , aby nie czuć się wyobcowaną, dąży do wcielenia w nie tak i pozostających. Młodzież chce robić rzeczy, które są akceptowane przez rówieśników, przy jednoczesnym sprzeciwie rodziców.

D. Ucieczka od problemów zewnętrznych i wewnętrznych

Problemy wieku dziecięcego są w dużej mierze stare jak świat. Szkoła, wymagania rodziców, frustracja, bieda i niemożność zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych, to wszystko sprawia, że dziecko pragnie odskocznij i ucieczki od problemów. Sytuacja ekonomiczna wielu rodzin zmuszająca do podejmowania pracy na kilku etatach powoduje, że wychowane jest pokolenie dzieci z kluczem na szyi. Alkohol, narkotyki nie rozwiązuje żadnych problemów, ale sprawia, że stajemy się odlegli. Bardzo ważnym czynnikiem jest samoocena. Niska samoocena skłania do zażywania narkotyków. Brak dowartościowania ze strony rodziny, otoczenia staje się motorem wdzającym młodego człowieka w uzależnienie. Sytuacji, w których dzieci zaczynają sięgać po narkotyki jest bardzo wiele. Zażywanie narkotyków zakazanych dla dzieci, takich jak: alkohol, nikotyna, marihuana odbywa się zazwyczaj w obecności kolegów. Eksperymentowanie z papierosem , piwem czy drinkiem to zazwyczaj pierwszy krok ku regularnemu zażywaniu narkotyków. Przyjemność czerpania z pierwszego kontaktu z narkotykiem sprawia, że dziecko pragnie powtórzyć to doświadczenie. Byłoby przecie wspaniale! Narkotyk dostarczył miłych doznań . Zażywanie narkotyk zaczyna się do niego przywyzywać , dążąc coraz bardziej do osiągnięcia stanu "adlota", jaki zapewnia ów rodek. Na problem używania substancji uzależniających warto jeszcze spojrzeć w aspekcie rozwoju osobowości:

- zamiast uczyć się radzenia sobie z problemami, szukają od nich ucieczki w używaniu hamujących środków chemicznych, które tymi przykre doznania i niezaspokojone potrzeby;

- zamiast uczyć się stawiania sobie realnych celów i nabywa umiejętność ich osiągania, używają środków dopingujących, by doraźnie zwiększyć wydajność psychiczną i fizyczną.
- Narkomania jest jednym z wielu sposobów uniknięcia lęku. Niestety, mało skutecznym. Im bardziej uciekamy od pewnych sytuacji, tym mniej mamy możliwości przyjrzenia się im, na poznanie ich i oswojenie się z nimi, a tym samym sprostanie tymi sytuacjami.

IV. NARKOTYKI I RODZAJE UZALEŻNIENIA

1. Rodzaje uzależnienia

1.1. Uzależnienie fizyczne

Jest wynikiem adaptacji układu nerwowego do danej substancji psychoaktywnej, w efekcie powoduje na zapotrzebowanie biologiczne, niezbędne do utrzymania homeostazy, np. w metabolizmie. U osób uzależnionych objawy uzależnienia fizycznego występują po upływie 6 - 12 godzin od momentu przyjęcia ostatniej dawki środka odurzającego.

Występują następujące objawy:

- gęsia "skórka",
- świądanie oczu, wysiłek z nosa, kichanie, ziewanie,
- rozszerzone źrenice,
- nudności, wymioty,
- bóle brzucha, biegunka,
- dolegliwieści bóle kończyn dolnych i kręgosłupa,
- zaburzenia snu.

Zjawiskiem uzależnienia fizycznego związany jest wskaźnik tolerancji na efektywność działania środka uzależniającego, polegający na zwiększaniu się odporności na działanie danego środka w celu wywołania oczekiwanego rezultatu, który nazywany jest efektem progowym. Po osiągnięciu przez uzależnionego stanu tolerancji na dawkę środka uzależniającego, utrzymanie ich uwarunkowane jest potrzebą zwiększenia dolegliwieści, związanych z coraz bardziej przykrymi symptomami zespołu odstawiania.

1.2. Uzależnienie psychiczne

To trudny do opanowania przez uzależnionego stan, w którym ujawnia się potrzeba zażywania określonego środka w celu wywołania po danych przez niego mających charakter psychotyczny (halucynacje, iluzje, omamy). To potrzeba, pragnienie przyjmowania danej substancji. Pragnienie ma charakter przymusu i jest najsilniejszym czynnikiem prowadzącym do powtórnego przyjmowania substancji psychoaktywnych. Dodatkowym bodźcem do "brania" bywa złe samopoczucie bez narkotyku i możliwość uwolnienia się od niepokoju związanego z użyciem środka.

1.3. Współczesny kontekst zagrożenia

W Polsce pojawiły się nowe problemy społeczne. Najbardziej dotkliwe to bezrobocie, bezdomność i bieda, które w poszczególnych rejonach kraju mają bardzo zróżnicowane nasilenie. Lata dziewięćdziesiąte zapoczątkowały intensywny konsumpcyjny styl życia. Sytuacja ekonomiczna, rynek pracy stały się czynnikiem powodującym stres i związane z nim dolegliwieści jak: bezsenność, wzmożone drażliwość, bóle głowy. Od wielu lat obserwujemy tendencję do medykalizacji codziennego życia. Proces ten oparty jest na lansowaniu wiary, że pigułki są na wszelkie problemy.

W tym kontekście popularność amfetaminy (pomaga się uczyć) lub ekstazy (pozwala długo tańczyć) może być wyrażona jako szczególny przejaw bardziej ogólnego zjawiska. Młodzi uciekają od zakłamanego świata w wizję, jakie daje narkotyki.

1.4. Zagro enia zwi zane z u ywaniem substancji psychoaktywnych

Mówi c o substancjach psychaktywnych nale y mie na wzgl dzie nie tylko substancje nielegalne (narkotyki), ale i legalne, jak cho by papierosy, alkohol. Wszystkie te substancje s gro ne , patrz c na rzecz zdrowia publicznego. Osoby, które stañ si u ytkownikami narkotyków, do wiadczej powa nych szkód zdrowotnych i ulegaj procesowi spoęcnej degradacji, gdy wcze niejsza marginalizacja spoęcna le y u podstaw si gania po te substancje.

Problematyk konsekwencji spoęcnych zwi zanych z u ywaniem narkotyków mo na rozpatrywa na wielu pñszczyznach i w ró nych przedziañach czasowych. Mo na mówi o konsekwencjach narkotyzowania si z punktu widzenia jednostki, mo na te akcentowa koszty profilaktyki i skutków popeñnianych pod wpýwem narkotyków przest pstw. Proces degradacji spoęcnej jednostki trwa stosunkowo krótko, a pierwsze symptomy np. obni enie aktywno ci zawodowej

(edukacji) czy spoęcnej mog by mañ zauwa alne nawet przez najbli sze otoczenie. Nie oznacza to jednak, i nie wyst puj na tym etapie adne zmiany zachowa . Nawet sporadyczne za ywanie narkotyków prowadzi do stopniowego zaw ania si perspektyw yciowych mýdziej ludzi. Jednak najbardziej z powodu u ywania narkotyków cierpi rodzina. Degradacja ycia rodzinnego przejawia si zým traktowaniem, przemoc , stopniowym ubo eniem. Prowadzi do niepowodze szkolnych i utraty szansy rozwoju osobistego.

V. Przeciwdziañaniu narkomanii

W badaniach prowadzonych na terenie kraju stwierdzono i okoñ 35% dzieci i mýdziej przyznawañ si do kontaktu z narkotykami.

W zakresie problematyki narkomanii zaobserwowa mo na nast puj ce trendy:

- ✓ **Wi kszo osób uzale nionych rozpoczyna eksperymenty z narkotykami w bardzo mýdym wieku. Czas inicjacji narkotycznej przypada z reguñ na okres dojrzewania, lub bezpo rednio przed nim. Warto jednak zwróci uwag na stosunkowo nowe zjawisko, kiedy po rodki odurzaj ce si gaj studenci. Wedñg danych Instytutu Psychologii Zdrowia współczynnik studentów si gaj cych po narkotyki waha si od 2,7 do 7,3% w zale no ci od Uczelni.**
- ✓ **Ro nie liczba osób uzale nionych od substancji psychoaktywnych.**
- ✓ **Coraz łatwiejszy jest dost p do narkotyków i coraz bogatszy ich asortyment.**
- ✓ **Wyst puje coraz cz ciej zmiana specyfiki rodzaju uzale nienia (z opiatowych na syntetyczne i farmakologiczne Ę lub odwrotnie).**

Maj c na wzgl dzie dotychczasowe do wiadczenia w zakresie przeciwdziañania narkomanii na terenie gminy, jak równie cytowane wy ej przesñanki merytoryczne okre lono priorytety programowe i na ich podstawie wyodr bniono do realizacji nast puj ce zadania:

Profilaktyka pierwszorz dowa

1. Zmniejszenie zainteresowania dzieci, mýdziej i mýdziej y studenckiej substancjami psychoaktywnymi.
2. Kształcenie edukatorów, pedagogów, liderów mýdziej owych, animatorów profilaktyki rodowiskowej, policjantów, wolontariuszy i innych osób profesjonalnie zajmuj cych si przeciwdziañaniem narkomanii, u wiadamiaj ce zagro enia narkomani , przygotowuj ce do skutecznego oddziañywania na dzieci i mýdziej .

Profilaktyka drugorz dowa

1. Realizacja programów wczesnej interwencji, alternatywnych stylów bycia, wspieranie rozwoju osobistego i promocji zdrowia.
2. Ograniczanie w ród dzieci, mýdziej y i mýdziej y studenckiej sieci+ w subkultur narkoma sk poprzez:
stworzenie atrakcyjnych alternatyw kulturowych (anga owanie dzieci i mýdziej y w dziañalno twórcz , sportow i spoęcne).

Profilaktyka trzeciorz dowa

1. Poszerzenie bazy leczenia uzależnień w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży.
2. Readaptacja społeczna (hostele lub mieszkania adaptacyjne dla osób kończących pozytywnie leczenie) oraz wdrażanie programów readaptacyjnych.
3. Minimalizacja szkód związanych z używaniem narkotyków odurzających tj. zmniejszenie liczby zakażeń HIV i wirusowego zapalenia włośnicy typu B i C.

VI. Zasady i zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

1. Zasady polityki programu:

Program koncentruje się przede wszystkim na zjawiskach, które są specyficzne dla działającego samorządu lokalnego. Program proponuje konkretne zadania wskazując metody ich realizacji. Jest to:

- Rozwój profilaktycznych programów informacyjnych i psychoedukacyjnych wpływających na postawy i umiejętnościowe dla zdrowia, w szczególności wobec młodzieży,
- Szkolenie przedstawicieli wybranych zawodów w zakresie nowoczesnej strategii i metod zapobiegania narkomanii.
- Wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy osób z problemami narkomanii oraz stowarzyszeń prowadzących programy profilaktyczne i naprawcze.
- Edukacja publiczna poprzez:
 - informowanie o konsekwencjach używania narkotyków i metodach zapobiegania szkodom zdrowotnym;
 - promocja zdrowego stylu życia;
- Monitorowanie zjawisk i zasobów w sferze problemów narkomanii.

2. Diagnoza problemu na terenie Gminy Bojszowy

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach w styczniu i lutym 2006 roku przeprowadził badania ankietowe wśród uczniów wszystkich szkół z terenu Gminy. Badaniami zostali objęci uczniowie szkół podstawowych klas IV-VI oraz wszyscy uczniowie gimnazjum.

Badania objęły dwa zjawiska: problemu przemocy oraz problemu stosowania przez młodzież używek w tym narkotyków. Celem było poznanie rozmiarów badanych zjawisk.

Analizując wyniki badań, dochodzimy do wniosku, iż problem narkotyków dotyczy głównie uczniów gimnazjum. A 9,2% badanych gimnazjalistów miało kontakt z narkotykami, z czego 40,9% tej grupy ich próbowало. Używanie narkotyków przez młodzież gimnazjalną ma charakter okazjonalny, eksperymentalny. Uczniowie próbują narkotyków głównie w grupie rówieśniczej zwłaszcza podczas imprez. A 30,8% badanych gimnazjalistów wie gdzie można zaopatrzyć się w narkotyki.

Badania ukazują problem niewiedzy o konsekwencjach stosowania narkotyków psychoaktywnych wśród młodzieży. Z niewiedzą na ten temat mamy do czynienia zarówno wśród młodzieży gimnazjalnej (10,3%) jak i wśród uczniów szkół podstawowych (31,3%).

3. Zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Głównym celem programu jest ograniczenie zjawiska narkomanii wśród dzieci i młodzieży, a także uświadomienie społecznej skali problemu i współpracy w zakresie zapobiegania narkomanii. Program obejmuje następujące strategie działań:

Strategia rozwoju umiejętności wychowawczych

Główne sposoby postępowania:

- edukacja oraz zachęcanie rodziców (i innych dorosłych) do pełnienia roli pozytywnych wzorców dotyczących takich umiejętności jak: porozumienie z dziećmi, rozwiązywanie konfliktów, itp;
- utworzenie grupy wsparcia dla rodziców (szkoła rodziców);

Działania te mają na celu poprawę funkcjonowania rodzin, wzmacnianie więzi między dziećmi a rodzicami, które przeciwdziałają pojawieniu się i nasileniu ryzykownych zachowań.

Strategia edukacji rówieśniczej

Wpływanie na zachowanie młodzieży poprzez kształtowanie liderów grup młodzieżowych, którzy będą wpływać pozytywnie na zachowania i postawy wobec narkotyków swoich rówieśników. Strategia ta będzie realizowana poprzez edukację i warsztaty dla tych liderów na terenie szkół.

Strategia edukacji normatywnej

Celem tych działań jest osłabienie subiektywnej presji skłaniającej do sięgania po narkotyki poprzez korygowanie błędnych przekonań na temat rozmiarów, skutków i mitów dotyczących powszechności stosowania narkotyków.

Strategia kształtowania umiejętności życiowych

Działania w tym zakresie mają na celu wykształcenie postaw asertywnych, budowanie pozytywnego obrazu siebie i wysokiej samooceny, nauka radzenia sobie ze stresem, lękiem, niepowodzeniami, nauka podejmowania decyzji, krytycznego myślenia, umiejętności osiągnięcia celów i zaspokajania potrzeb w konstruktywny sposób.

Strategia alternatyw

Stwarzanie możliwości alternatywnych sposobów spędzania czasu wolnego poprzez organizowanie zajęć sportowych, konkursów plastycznych, zajęć pozalekcyjnych oraz innych form aktywności, które sprzyjają rozwojowi i minimalizują prawdopodobieństwo sięgania po narkotyki.

Strategia rozwoju zasobów środowiskowych

Opracowanie oraz upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych dla lokalnych animatorów działań profilaktycznych. W celu informowania społeczeństwa o rodzajach psychoaktywnych, związanych z nimi zagrożeniach, metodach zapobiegania im, a także o możliwościach uzyskania pomocy w odpowiednich instytucjach.

Profilaktyka ryzykownych zachowań w miejscach spotkań między innymi - puby, dyskoteki.

Program finansowany jest z środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwijania Problemów Alkoholowych. Cały program będzie odpowiednio promowany przez materiały propagandowe, ulotki, broszury. Lansowany także w mediach tj. prasie lokalnej "RODNIA", "Dziennik Zachodni."

Wszystkie działania podejmowane w ramach tego programu mają służyć kontynuowaniu działań jakie Gmina Bojszowy podejmuje dotychczas w celu minimalizacji problemu narkomanii wśród mieszkańców gminy.

