

**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 załączniku 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 r.

**GMINNY PROGRAM**  
**PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**  
**GMINY BOJSZOWY**  
**NA ROK 2010**

## Gminny Program Przeciwdziałaniu Narkomanii na rok 2008

### I. WPROWADZENIE

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem narkomanii jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz.1485 z póź.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 ujmowane w formie Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii.

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

1. Zwiększenie dostępności 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 rozwiązywania 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 przygotowanie, koordynację i realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii zlecił Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Bojszowach. Ośrodek 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 Sądu 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 rozwiązywania 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 podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, który nakłada na samorzady gminne i samorzady 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 Sierosławski - „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 śląskim.

#### Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej i innych konsumentów

---

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

Używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego oznacza wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, niezależnie od drogi podania. Przez używanie szkodliwe należy rozumieć używanie substancji psychoaktywnej powodującej szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi. Zjawisko używania narkotyków dotyczy głównie młodych ludzi.

Jak wynika z raportu<sup>1</sup> „Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania”, obecność 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 środków 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 występującą kategorią wykształcenia wśród konsumentów jest „niepełne średnie”, 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 nie 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 mało uwagi poświęcają problemowi przeciwdziałania narkomanii.

Na terenie województwa śląskiego przeprowadzono dwa badania ESPAD ( The European School Survey Projekt on Alcohol and Drugs) – w latach 2004 i 2007. Celem tych badań był 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 środków 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 śląskim w 2004r.” marihuana i leki uspokajające po alkoholu stanowią najbardziej rozpowszechnione substancje psychoaktywne wśród młodzieży. Badania szkolne,

---

<sup>1</sup> 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 „Re Source” w województwie śląskim w 2007r. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2007 r.” - ESPAD 2007 wskazują na podobne trendy, wynika z nich także tendencja spadkowa, lub przynajmniej stabilizacyjna wskaźników dotyczących konsumpcji środków psychoaktywnych. Badania ESPAD odnoszą się także do oceny przez uczniów poziomu dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych. I tak w badaniu z 2007 roku najłatwiej dostępną substancją wśród uczniów drugich klas pogimnazjalnych okazała się marihuana lub haszysz (47,9%) a następnie odurzające środki wziewne (46,8%) oraz leki antydepresyjne i środki uspokajające (45%). Natomiast wśród uczniów trzecich klas gimnazjalnych najwyższy poziom dostępności dotyczy odurzających środków wziewnych (41,3%) oraz leków antydepresyjnych i środków uspokajających (37,8%). Ranking dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych w roku 2007 w porównaniu z badaniem z 2004 roku wskazuje na utrzymywanie się tego stanu rzeczy. Z badań tych wynika także, iż w grupie konsumentów dominują chłopcy – w niektórych kategoriach grupa konsumentów – chłopców jest niemal dwukrotnie większa niż dziewcząt. Jedyne różnice na „korzyść” dziewcząt dotyczą konsumpcji leków w celach niemedycznych. Należy podkreślić, że badania szkolne nie obejmują osób, które będąc w wieku szkolnym nie wypełniają obowiązku szkolnego – przypuszczalnie w tych kręgach zjawisko jest bardziej nasilone.

Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w badaniach ESPAD w latach 2004 i 2007

( dane w procentach )

Używanie poszczególnych substancji	2004r.	2007r.	Grupa badanych
Tytoń – kiedykolwiek w życiu	63	51,3	uczniowie III kl. gimnazjum
	75	69,1	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Alkohol - w okresie ostatnich 12 miesięcy	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 uspokajające – kiedykolwiek w życiu	17,1	14,3	uczniowie III kl. gimnazjum
	19,4	18,9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
THC – kiedykolwiek w życiu	20,5	12	uczniowie III kl. gimnazjum
	32,7	28,7	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
THC – w okresie ostatnich 12 miesięcy	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 życiu	11,3	8,2	uczniowie III kl. gimnazjum
	16,8	13,2	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Amfetamina – kiedykolwiek w życiu	6,7	3	uczniowie III kl. gimnazjum
	11,9	9,9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Wziewne – kiedykolwiek w życiu	4,6	14,1	uczniowie III kl. gimnazjum
	8,4	9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych

Problemowe używanie narkotyków prezentowane jest w świetle badań społecznych prowadzonych na terenie województwa śląskiego oraz danych statystycznych z lecznictwa psychiatrycznego i ośrodków pomocy społecznej dotyczących kategorii klientów otrzymujących świadczenia z powodu narkomanii. Z danych statystycznych dotyczących chorych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych leczonych w jednostkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wynika, że liczba leczonych ogółem wzrosła w roku 2006 w porównaniu z rokiem 2005 o 3,2 %. Wzrosła także o 10 % liczba pacjentów leczonych po raz pierwszy. Znacząco spadła natomiast liczba leczonych osób do 18 roku życia – o 43,7 %, podobnie wśród osób do 18 roku życia leczonych po raz pierwszy - gdzie spadek liczby leczonych wyniósł 30 %.

Znaczący spadek ilości osób leczonych szpitalnie w oddziałach leczenia zespołów abstynencyjnych od substancji psychoaktywnych ( detoksykacji ) w roku 2006 w porównaniu z rokiem 2005 jest następstwem zamknięcia oddziałów detoksykacji w szpitalach w Rybniku i Katowicach.

Leczenie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych realizowane w 9 ośrodkach rehabilitacyjnych na terenie województwa ( w tym w 3 dla osób nieletnich ) ma charakter stacjonarny. W latach 2000 – 2006 obserwuje się znaczny wzrost ilości łóżek w tych placówkach. Zwiększa się ilość osób leczonych w tych placówkach z 883 w roku 2000 do 1201 w roku 2006. Jednocześnie zmniejsza się średnia długość pobytu w placówce co wskazuje na zwiększającą się ilość kuracji nieukończonych. Spada średnie wykorzystanie łóżek z 98% w roku 2000 do 87,1% w roku 2006.<sup>2</sup>

Wśród 11431 osób zakażonych HIV w Polsce od początku epidemii (1985) do końca marca 2008 roku 5444 to osoby stosujące dożylnie środki psychoaktywne (48%). Liczba nowych zakażeń HIV wśród narkomanów w województwie śląskim utrzymuje się od lat na wysokim poziomie – około 50 % liczby wszystkich zakażeń w tym okresie. Prezentowane dane, za ostatnie lata nie wskazują tak wysokiego udziału narkomanów iniekcyjnych w grupie osób zakażonych HIV. Równocześnie podawana jest wysoka liczba osób zakażonych bez podania przypuszczalnej drogi zakażenia. Zjawisko to polegające na zaniżaniu liczby osób zakażonych w związku z iniekcyjną drogą przyjmowania narkotyków, jest następstwem zaburzeń w systemie przekazywania danych na ten temat.

Wśród nowych zachorowań na AIDS w województwie śląskim w latach 1999 – 2006, 42,6 % stanowią narkomani,

Liczba zgonów<sup>3</sup> z powodu przedawkowania narkotyków w woj. śląskim w roku 2004 wyniosła 48, w 2005r. – 44, zaś w 2006 – 38. Wskaźnik 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 wskaźnika w województwie śląskim, jest on nadal wyższy od średniej krajowej – która wynosi 0,63.

W 2006r. na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii opracowano ekspertyzę<sup>4</sup> pod tytułem: „Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce”

---

<sup>2</sup> Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

<sup>3</sup> Dane Głównego Urzędu Statystycznego opracowane przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

<sup>4</sup> J. Moskalewicz, J. Sierosławski, K. Dąbrowska: Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce Alkoholizm i Narkomania, tom 19: nr 4, 327 – 355.

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

„Sieć świadczeń leczniczych dla osób uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych, a także usług z zakresu ograniczania szkód jest w Polsce niewystarczająca. Z niesystematycznych obserwacji wiadomo, że w wielu ośrodkach oczekiwanie na leczenie liczy się w tygodniach, a nawet miesiącach. Szczególnie skromnie, w stosunku do standardów międzynarodowych, wygląda oferta leczenia substytucyjnego. Struktura lecznictwa odbiega od standardów większości krajów rozwiniętych. W Polsce dominuje opieka całodobowa, 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 śląskim 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, oddziałów terapii dziennej.

W 2006 roku poszczególne komendy policji stwierdziły znaczną ilość przestępstw z naruszenia ustawy z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Najwięcej przestępstw wykryto na terenie działalności komend w Bielsku-Białej, Częstochowie, Dąbrowie Górniczej, Gliwicach, Jastrzębiu-Zdroju, Jaworznie, Katowicach, Tarnowskich Górach, Wodzisławiu Śląskim i Zabrze. Przestępstwa te najczęściej dotyczyły: 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 śląskiego, 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 CBS) 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 cm<sup>3</sup> „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 2007<sup>5</sup>:

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, Częstochowa, 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.<sup>6</sup>

Pomoc osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych i osobom używającym tych środków w celach niemedyceńskich, osobom współuzależnionym i ich rodzinom ma charakter systemowy. Tworzą go niżej 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.

---

<sup>5</sup> Dane policji pochodzą ze strony internetowej Wojewódzkiej Komendy Policji w Katowicach.

<sup>6</sup> MPiPS, sprawozdanie MPIS – 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.

**Środek odurzający** – jest to każda substancja, która podwyższając lub obniżając pobudliwość ośrodkowego 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 środek, 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 ludzie stają się ofiarami tego groźnego uzależnienia. Narkomania jest chorobą braku - miłości i poczucia bezpieczeństwa.

Pośród wielu powodów, dla których dziecko sięga po narkotyki wyodrębnia 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 potrafią wypełnić czas. Samo zorganizowanie "towaru" może zająć całe popołudnie i stać się 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 wyobcowana, dąży do wciągnięcia w nie także pozostałych. 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 rozwiązują żadnych problemów, ale sprawiają, że stają się odległe. Bardzo ważnym czynnikiem jest samoocena. Niska samoocena skłania do zażywania narkotyków. Brak dowartościowania ze strony rodziny, otoczenia staje się motorem wpędzającym 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. Było przecież wspaniale! Narkotyk dostarczył miłych doznań. Zażywając narkotyk zacznie się do niego przywiązywać, dążąc coraz bardziej do osiągnięcia stanu "odlotu", jaki zapewnia ów środek. 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 tłumią przykre doznania i niezasopokojone potrzeby;

- zamiast uczyć się stawiania sobie realnych celów i nabywać umiejętności ich osiągania, używają środków dopingujących, by doraźnie zwiększyć swą 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 tymże sytuacją.

## IV. NARKOTYKI I RODZAJE UZALEŻNIEŃ

### 1. Rodzaje uzależnień

#### 1.1. Uzależnienie fizyczne

Jest wynikiem adaptacji ośrodkowego układu nerwowego do danej substancji psychoaktywnej, w efekcie powoduje nań 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",
- łzawienie oczu, wysięki z nosa, kichanie, ziewanie,
- rozszerzone źrenice,
- nudności, wymioty,
- bóle brzucha, biegunka,
- dolegliwości bólowe kończyn dolnych i kręgosłupa,
- zaburzenia snu.

Ze 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 duże dawki środka uzależniającego, utrzymanie ich uwarunkowane jest potrzebą łagodzenia dolegliwości, 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 pożądanych przeżyć 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 zapewnia zażycie środka.

#### 1.3. Współczesny kontekst zagrożeń

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 dolegliwości jak: bezsenność, wzmożona drażliwość, bóle głowy. Od wielu lat obserwujemy tendencje 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 wyjaśniona jako szczególny przejaw bardziej ogólnego zjawiska. Młodzież ucieka od zakłamanego świata w wizje, jakie daje narkotyk.

#### 1.4. Zagrożenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych

Mówiąc o substancjach psychaktywnych należy mieć na względzie nie tylko substancje nielegalne (narkotyki), ale i legalne, jak choćby papierosy, alkohol. Wszystkie te substancje są groźne, patrząc na rzecz zdrowia publicznego. Osoby, które stały się użytkownikami narkotyków, doświadczają poważnych szkód zdrowotnych i ulegają procesowi społecznej degradacji, gdyż wcześniejsza marginalizacja społeczna leży u podstaw sięgania po te substancje.

Problematykę konsekwencji społecznych związanych z używaniem narkotyków można rozpatrywać na wielu płaszczyznach i w różnych przedziałach czasowych. Można mówić o konsekwencjach narkotyzowania się z punktu widzenia jednostki, można też akcentować koszty profilaktyki i skutków popełnianych pod wpływem narkotyków przestępstw. Proces degradacji społecznej jednostki trwa stosunkowo krótko, a pierwsze symptomy np. obniżenie aktywności zawodowej

(edukacji) czy społecznej mogą być mało zauważalne nawet przez najbliższe otoczenie. Nie oznacza to jednak, iż nie występują na tym etapie żadne zmiany zachowań. Nawet sporadyczne zażywanie narkotyków prowadzi do stopniowego zawężania się perspektyw życiowych młodych ludzi. Jednak najbardziej z powodu używania narkotyków cierpi rodzina. Degradacja życia rodzinnego przejawia się złym traktowaniem, przemocą, stopniowym ubożeniem. Prowadzi do niepowodzeń szkolnych i utraty szansy rozwoju osobistego.

#### V. Przeciwdziałaniu narkomanii

W badaniach prowadzonych na terenie kraju stwierdzono iż około 35% dzieci i młodzieży przyznawało się do kontaktu z narkotykami.

W zakresie problematyki narkomanii zaobserwować można następujące trendy:

- ✓ **Większość osób uzależnionych rozpoczyna eksperymenty z narkotykami w bardzo młodym wieku. Czas inicjacji narkotycznej przypada z reguły na okres dojrzewania, lub bezpośrednio przed nim. Warto jednak zwrócić uwagę na stosunkowo nowe zjawisko, kiedy po środki odurzające sięgają studenci. Według danych Instytutu Psychologii Zdrowia współczynnik studentów sięgających po narkotyki waha się od 2,7 do 7,3% w zależności od Uczelni.**
- ✓ **Rośnie liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.**
- ✓ **Coraz łatwiejszy jest dostęp do narkotyków i coraz bogatszy ich asortyment.**
- ✓ **Występuje coraz częściej zmiana specyfiki rodzaju uzależnienia (z opiatowych na syntetyczne i farmakologiczne – lub odwrotnie).**

Mając na względzie dotychczasowe doświadczenia w zakresie przeciwdziałania narkomanii na terenie gminy, jak również cytowane wyżej przesłanki merytoryczne określono priorytety programowe i na ich podstawie wyodrębniono do realizacji następujące zadania:

#### Profilaktyka pierwszorzędowa

1. Zmniejszenie zainteresowania dzieci, młodzieży i młodzieży studenckiej substancjami psychoaktywnymi.
2. Kształcenie edukatorów, pedagogów, liderów młodzieżowych, animatorów profilaktyki środowiskowej, policjantów, wolontariuszy i innych osób profesjonalnie zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii, uświadamiające zagrożenia narkomanią, przygotowujące do skutecznego oddziaływania na dzieci i młodzież.

#### Profilaktyka drugorzędowa

1. Realizacja programów wczesnej interwencji, alternatywnych stylów bycia, wspieranie rozwoju osobistego i promocji zdrowia.
2. Ograniczanie wśród dzieci, młodzieży i młodzieży studenckiej „ucieczki” w subkulturę narkomańską poprzez:  
**stworzenie atrakcyjnych alternatyw kulturowych (angażowanie dzieci i młodzieży w działalność twórczą, sportową i społeczną).**

#### Profilaktyka trzeciorzędowa

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 środków odurzających tj. zmniejszenie liczby zakażeń HIV i wirusowego zapalenia wątroby 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 działań samorządu lokalnego. Program proponuje konkretne zadania wskazujące metody ich realizacji. Jest to:

- Rozwój profilaktycznych programów informacyjnych i psychoedukacyjnych wpływających na postawy i umiejętności ważne 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 narkomani 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. Aż 9,2% badanych gimnazjalistów miało kontakt z narkotykami, z czego 40,9% tej grupy ich próbowało. Używanie narkotyków przez młodzież gimnazjalną ma charakter okazjonalny, eksperymentalny. Uczniowie próbują narkotyków głównie w grupie rówieśniczej zwłaszcza podczas imprez. Aż 30,8% badanych gimnazjalistów wie gdzie można zaopatrzyć się w narkotyki.

Badania ukazują problem niewiedzy o konsekwencjach stosowania środków 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 społeczeństwu 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 dotycząca 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 tychże 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 wśród młodzieży mające na celu wykształcenie postaw asertywnych, budowania 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 środkach psychoaktywnych, związanych z nimi zagrożeniach, metodach zapobiegania im, a także o możliwości uzyskania pomocy w odpowiednich instytucjach.

Profilaktyka ryzykownych zachowań w miejscach spotkań młodzieży - puby, dyskoteki.

Program finansowany jest z środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania 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 podejmowała dotychczas w celu minimalizacji problemu narkomanii wśród mieszkańców gminy.

