

**Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr VI/9/07
Rady Miejskiej w Mroczy
z dnia 23 lutego 2007 r.**



**WIELOLETNI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA MIASTA I GMINY MROCZA**

Mrocza, luty 2007 r.

SPIS TREŚCI

Wstęp.	2
Rozdział 1: Rys historyczny narkomanii.	4
1.1. Krótka historia narkomanii na świecie.	4
1.2. Zarys historyczny narkomanii w Polsce i polska charakterystyka problemu.	5
1.3. Lata 90-te i początek XX w. - czyli cela dobra na wszystko.	7
Rozdział 2: Podstawowe pojęcia związane z uzależnieniami.	9
Rozdział 3: Środki psychoaktywne i ich klasyfikacja.	11
Rozdział 4: Przyczyny narkomanii.	17
4.1. Determinanty powstawania uzależnień.	17
4.2. Szkoła a powstawanie nałogu narkomanii.	20
4.3. Dlaczego młodzież sięga po narkotyki?	22
4.4. Lekomania - krótka charakterystyka.	24
4.5. Narkomania - krótka charakterystyka.	26
Rozdział 5: Biologiczne i społeczne skutki nałogów.	26
Rozdział 6: Profilaktyka i leczenie uzależnień.	29
Rozdział 7: Diagnoza sytuacji w Gminie Mrocza	32
Rozdział 8: Zasoby umożliwiające prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej	40
Rozdział 9: Wieloletnie cele ogólne i szczegółowe oraz kierunki działań	47
Rozdział 10: Podsumowanie	56
Rozdział 11: Postanowienia końcowe	59
Bibliografia	59
Załączniki	60

WSTĘP

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485)
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 2006 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 - 2010 (Dz. U. z 2006 r. Nr 143 poz. 1033)

Określone w ustawie zadania to w szczególności:

- 1) zwiększanie 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, w tym prowadzenie zajęć sportowo - rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

W/w zadania realizuje się w szczególności poprzez:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;

Ustawa reguluje następujące kwestie:

- w celu realizacji w/w zadań burmistrz opracowuje projekt gminnego programu przeciwdziałania narkomanii,
- gminny program uchwała rada gminy,
- gminny program jest realizowany przez jednostkę wskazaną w tym programie,
- w celu realizacji zadań, o których mowa burmistrz może powołać pełnomocnika.

Narkomania oznacza nadużywanie środków psychoaktywnych, potocznie – narkotyków, do jakich zaliczane są naturalne lub syntetyczne substancje, które – wprowadzone w określonej dawce do organizmu ludzkiego – oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, powodując między innymi zmiany świadomości, percepcji, nastroju. Rozróżniamy narkotyki pochodzenia naturalnego, takie jak: opium, liście koki, konopie indyjskie czy grzyby halucynogenne oraz otrzymywane w laboratoriach chemicznych, do których należą:

amfetamina, ecstasy czy LSD. Środki psychoaktywne mają zdolność wywoływania uzależnień oraz uszkodzenia najważniejszych narządów człowieka. Uzależnienie fizyczne jest to przystosowanie organizmu do obecności określonego środka psychoaktywnego, zaś uzależnienie psychiczne oznacza potrzebę, pragnienie przyjmowania określonej substancji, brak, której powoduje lęk, niepokój, poczucie zagrożenia. Myśli i działania osoby uzależnionej koncentrują się wokół narkotyków, ich zdobywania i z nimi związanych doznań.

Narkomania niesie ze sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczkę, choroby weneryczne, gruźlica). Ryzyko zgonu wśród narkomanów jest kilkakrotnie wyższe niż w porównywalnej wiekowo populacji generalnej. Ponadto narkomania jest ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi, takimi jak ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność.

Lata transformacji ustrojowej przyniosły w Polsce silny impuls do rozwoju narkomanii. Nastąpił wzrost podaży narkotyków i popytu na nie. Główną rolę odegrały czynniki związane z wielką zmianą społeczną, na które polityka wobec narkomanii miała niewielki wpływ. Podaż rosła wraz z rozwojem międzynarodowej wymiany handlowej, rosnącym ruchem turystycznym, otwarciem granic, postępującą wymiennalnością złotego, rozwojem przestępczości zorganizowanej. Na popyt wpływ miała intensywna transmisja wzorów kulturowych, wśród których pojawiły się także wzory używania substancji psychoaktywnych. Popyt rósł wśród młodych ludzi szczególnie dotkniętych kryzysem transformacji, obserwujących upadek dotychczasowych wartości, bezradność pokolenia rodziców, brak perspektyw po ukończeniu szkoły.

Wyjaśnienia wymaga terminologia używana w programie. Przede wszystkim wskazać trzeba na termin narkotyk oraz związane z nim pojęcie narkomania. Pojęcie narkotyk rozumiane jest jako substancja psychoaktywna inna niż alkohol i tytoń. Obejmuje ono, zatem substancje nielegalne, a także niektóre legalne, jak leki psychotropowe czy substancje wziewne (kleje, benzyny itp.) używane w celu odurzania się. Terminem narkotyk zastąpiono używane w ustawie pojęcie „środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych” ze względu na jego zwięzłość. Pojęcie narkomania używane jest zgodnie z przyjętą definicją w art. 4, pkt 11 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Rozdział 1

Rys historyczny narkomanii

1.1. Krótka historia narkomanii na świecie

Od początku istnienia ludzkości człowiek skazany był na zderzenie się z trudami życia codziennego. O ile rutyna życia nie obfitowała w przyjemne doznania o tyle człowiek z biegiem czasu odkrył pewne specyficzne właściwości niektórych roślin, których spożywanie lub spożywanie preparatów z nich uzyskanych pozwalało mu na powodowanie zmian w stanach psychiki i co za tym szło ucieczkę od szarej rzeczywistości w sztucznie wytworzony świat radości i szczęśliwości. Specyfika działania tych środków, pierwotnie z racji braku jej zrozumienia dawała człowiekowi również ułudę kontaktu ze światem pozazmysłowym, metafizycznym. Stąd wzięło się wykorzystywanie pewnych tych środków w niektórych kulturach w celach religijnych. Były one dostępne jednak tylko dla wąskiego kręgu osób – kapłanów, szamanów, magów. Nabywczej rozpowszechnionymi w starożytności były opium (sok z makówek), marihuana (susze żeńskich kwiatostanów konopii indyjskich) i kokaina (jeden z czternastu alkaloidów zawartych w liściach krzewu koka). Ich działanie znane było już w epoce kamiennej. Sumeryjski „przepis” na uprawę maku i przygotowanie opium, spisany na glinianych tabliczkach 7000 lat p.n.e pozostał niezmienny do dzisiaj. Uprawa maku znana była również Persom i Egipcjanom. W Egipcie opium znano jako „zdolne do wstrzymywania dzieci od zbyt silnego płaczu”. W starożytnej Grecji i Rzymie uznawane było za uniwersalny środek leczniczy – panaceum na wszystkie dolegliwości. Używania go w tym charakterze zalecał Hipokrates oraz Galen – lekarz Marka Aureliusza. Konsekwencją tego była narkomania w jaką popadł ów rzymski mąż stanu, przyjmując codziennie profilaktycznie nalewki z opium. Kolejnym z tych środków jest marihuana, jak wcześniej wspomniałem, susze żeńskich kwiatostanów konopii indyjskich. W starożytności i w czasach późniejszych popularne było również przyjmowanie żywicy konopii – haszyszu. Był on używany przed dwoma tysiącami lat w Chinach jako znieczulenie przy zabiegach chirurgicznych, rozpowszechnił się w Indiach i krajach islamskich (najprawdopodobniej ze względu na pochodzący z Koranu zakaz picia alkoholu). Przetwory konopii rozpowszechniły się również w Afryce, gdzie były otaczane przez niektóre plemiona kultem religijnym. W Ameryce Południowej i Środkowej do wywoływania ekstaz religijnych używano grzybów halucynogennych oraz liści krzewu koka. Popularny był również peyotl – halucynogenna substancja otrzymywana z miejscowego gatunku kaktusa. Wielkie prekolumbijskie cywilizacje jak Aztekowie, czy Majowie rozwinęły cały rytualizm z udziałem wyżej wymienionych substancji. Momentem, w którym używanie ich zmieniło swój charakter i rozpoczęło rozwój współczesnej narkomanii było pojawienie się europejskich kolonizatorów. Podbój Ameryki przez Hiszpanów skutkował przejęciem przez nich niektórych nawyków ludów podbitych w tym również używania substancji odurzających, lecz oderwanego od wszelkiego rytualizmu, (który to regulował czas i ilość przyjmowanej substancji), co prowadziło do ich nadużywania i w konsekwencji do narkomanii. Przekazy historyczne świadczą o istnieniu tego zjawiska w średniowieczu i erze nowożytnej. Szesnastowieczny francuski przyrodnik Belon opisywał szerzenie się narkomanii opiumowej wśród Turków, którzy aby przezwyciężyć strach podczas bitwy przyjmowali z biegiem czasu coraz większe dawki opium. Jednym z pierwszych krajów europejskich, który rozpoczął zwalczanie zjawiska narkomanii metodami represyjnymi była Francja. W XVIII w. ustanowiono ostre zakazy palenia przetworów konopii. Nasiliło to tylko szerzenie się

narkomanii wśród Francuzów, a represyjna polityka antynarkotykowa od zarania wykazała swoją nieskuteczność i szkodliwość. Również w XVIII w. kupcy europejscy zaczęli eksportować opium do Chin. Wykształcenie w Chinach zwyczaju palenia opium spowodowało silną i destrukcyjną narkomanię, która objęła całe chińskie społeczeństwo aż po dwór cesarski. Prowadziło to do ogromnej korupcji i rozkładu państwa. Aby temu zapobiec w 1839 r. zdelegalizowano opium i zniszczono cały jego zapas należący do cudzoziemskich kupców, głównie Brytyjczyków. Doprowadziło to do trzech tzw. wojen opiumowych (pierwsza z Wielką Brytanią, pozostałe również z Francją), na skutek, których Chiny musiały m.in z powrotem zalegalizować opium. W konsekwencji prawie połowa mężczyzn w Chinach przed II wojną światową była nałogowymi palaczami opium. W wieku XIX szybko rozwija się chemia – zostaje odkryta morfina, potem heroina. Morfina używana powszechnie jako środek przeciwbólowy na polu bitwy powoduje u rannych żołnierzy, którzy ją przyjmowali pojawienie się silnego uzależnienia – morfinizmu. U schyłku XIX w. zostaje wyizolowana jej pochodna – heroina, znacznej silniejsza i silniej uzależniająca. Środki te zyskują popularność wśród modernistycznej cyganerii artystycznej oraz Europejczyków przyjmujących je z ciekawości czy ze snobizmu. Z czasem okazjne używanie przekształciło się w nałóg. Ich popularyzacja w Europie oraz w Ameryce Północnej wywołała narkomanię, która rozprzestrzeniając się coraz bardziej zaowocowała najpierw reakcją poszczególnych rządów w postaci wewnątrzpaństwowego ustawodawstwa zajmującego się tą kwestią, a dalej konkretnymi umowami międzynarodowymi, na których podstawie zjawisko miało być zwalczane globalnie. Koordynacją polityki antynarkotykowej zajmowała się Liga Narodów. Po II wojnie światowej nastąpił gwałtowny wzrost narkomanii.¹ Funkcję Ligi Narodów w tym zakresie zastąpiło ONZ. Podpisano m.in. w 1961r. Jednolitą Konwencję o Środkach Odurzających, co i tak nie dało większych rezultatów. Eskalacja problemu postępowała. Pojawiły się nowe, syntetyczne środki tj. LSD, amfetamina i inne.

1.2. Zarys historyczny narkomanii w Polsce i omówienie polskiej charakterystyki problemu.

Zjawisko narkomanii pojawiło się w Polsce na przełomie XIX i XX wieku, nie mając jeszcze wtedy charakteru społecznego. Dotyczyło niewielkiej grupy ludzi z wąskich kręgów zawodowych, przede wszystkim tych, którzy mieli dostęp do narkotyków, a więc farmaceutów, lekarzy, pielęgniarek oraz artystów z różnych dziedzin sztuki. We wczesnych latach dwudziestych naszego wieku do najczęściej przyjmowanych środków odurzających należały: opium, morfina, eter oraz bardzo rzadko, prawie okazjonalnie, heroina, kokaina i peyotl. Już wtedy polskie prawodawstwo (1923) określiło przepisy stosowania i zabezpieczania w lecznictwie środków odurzających, które jednak nie były przestrzegane zbyt rygorystycznie. Problem był znany głównie środowisku medycznemu. W latach 20tych i 30tych w miarę wzrostu ceny używanej powszechnie do tej pory jako narkotyk morfiny (poprzez ograniczanie dostępu do niej oraz wykształcenie się czarnego rynku) coraz powszechniejsza zaczęła być eteromania, ponieważ eter był znacznie tańszy od morfiny. O ile przypadki uzależnienia od morfiny liczone w setki rocznie o tyle od eteru w tysiące. Stał się on „narkotykiem dla ubogich”, z kolei morfina była używana przez zamożniejszą część społeczeństwa i stała się narkotykiem

¹ T. Hanausek, W. Hanausek: Narkomania. Studium Kryminologiczno Kryminalistyczne. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1976, s. 7-14

elitarnym.² Polskie prawo po II wojnie światowej już w 1951 roku ustosunkowało się do problemu narkomanii wprowadzając ustawę o środkach farmaceutycznych i odurzających z dnia 8 I 1951 oraz artykuły sanitarne (Dz. U. nr I/51, poz.4) oraz szczegółowe rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 IX 1956 r. (Dz. U. nr 42/56, poz. 196 z późniejszymi zmianami: Dz. U nr 43/58, poz. 212 oraz Dz. U. nr 33/60, poz. 190).³ Tymczasem narkomania jako zjawisko o szerszym zasięgu ujawniła się w latach 1968 – 1970. Wtedy to straciła już swój czysto „medyczny” charakter i stała się problemem społecznym.

Faza pierwsza stanowiła okres eksperymentowania i próbowania różnego rodzaju substancji chemicznych oraz lekarstw zawierających substytuty opium lub pochodnych makowca, twarde narkotyki były wtedy mało znane, a jeszcze rzadziej dostępne i stosowane.

Druga faza była jeszcze bardziej tragiczna. Jej początek datuje się od 1973, w tym właśnie roku w rejestrze Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej umieszczono nazwiska 801 narkomanów.⁴ W tym czasie rozpowszechniła się produkcja opium, preparowanego z soku zielonych makówek.

To okres, w którym młodzi ludzie znudzeni przeświadczeni o bezsensie podejmowania jakiegokolwiek działania oraz zaaferowani ideą Leary`ego o burzeniu zastanych reguł, mobilizowała ich do zrzeszania się z osobami podobnie myślącymi, odczuwającymi. Zaczęły powstawać ruchy hippisów, dzieci kwiatów, punków, gitowców, skinów, popersów i wielu innych, w których przesłania były krańcowo różne: od głoszenia potrzeby pokory, skromności, walki o jakość uczuciowego życia, bratania się narodów po wezwania do agresji, gwałtu, walki ze wszystkimi i wszystkim. Znamienne hasło tamtych czasów to: " zburzyć wszystko do cna, a na gruzach rozpocząć wszystko od nowa". Oznacza to, że jednostka musiała nauczyć się zaczepnego reagowania, bycia w każdej chwili gotowa do walki, być mocna, twarda i zdecydowana, wyzuta ze skrupułów oraz taniej, nikomu niepotrzebnej romantyki, ponieważ otaczający świat jest bezlitosny i bezosobowy.

Pod koniec lat siedemdziesiątych na polskim nielegalnym rynku pojawiła się "heroina gdańska", wytwarzana ze słomy makowej tzw. kompot. Produkcja nie jest trudna, więc prowadzona była w mieszkaniach, a że różnego rodzaju chemikalia dostępne były i są na rynku, wywołało to falę przestępczości wśród narkomanów. Samowystarczalność narkomanów ich gwałtowny wzrost spowodował niechęć i odrzucenie od reszty społeczeństwa. To okres zejścia do podziemia narkomanów i producentów trwała do około 1980. O tego roku zjawisko narkomanii w Polsce uległo znacznemu rozprzestrzenieniu się.

Okres ten nazywany jest " okresem makowym", w którym zanikały wśród narkomanów idee hippisowskie, kontrkultury i konstelacji młodzieżowej. Zażywanie środków narkotycznych stało się formą ucieczki od rzeczywistości i celem samym w sobie, nie podpartym żadną ideologią. Nie uwarunkowane określoną ideologią, oceniane jest jako jeden z przejawów niedostosowania emocjonalnego, psychicznego i społecznego dzieci i młodzieży. Dlatego dzieci, bo patologia ta zaczęła sięgać również szkół podstawowych. "O ile w roku 1980 w szkołach podstawowych było ok. 880 osób odurzających się (w tym 1/7 systematycznie), to w roku 1985 - aż ok. 3340".⁵ Trzecia faza (od `80) charakteryzuje się pełną konspiracją, pojawieniem się handlarzy i producentów, którzy (co ciekawe) w wielu przypadkach sami nie zażywając narkotyków, organizują w dobrze zakonspirowane sieci, wchłaniając wszystkich potencjalnych narkomanów,

² K. Frieske, R. Sobiech: Narkomania. Interpretacje problemu społecznego. IWZZ, Warszawa 1987, s.67-68

³ A. Stankowski: Narkomania - narkotyki - narkomani .Wybrane zagadnienia. UŚ, Katowice 1988, s. 30

⁴ A. Stankowski: Narkomania - narkotyki - narkomani .Wybrane zagadnienia. UŚ Katowice 1988, s. 52

⁵ E. Łuczak: Zjawisko uzależnień wśród młodzieży w Polsce W: Problemy zagrożenia młodzieży uzależnieniem . MEN, W-wa 1989, s. 34-35

nie wyłączając dzieci. Dodatkowo pojawiają się twarde narkotyki sprowadzane z zagranicy. Zdarzają się przypadki rodzinnej hodowli konopii, nielegalnej produkcji LSD i konglomeratów różnych składników, zwłaszcza leków uspokajających, nasennych i przeciwbólowych. Gwałtowny rozwój narkomanii w Polsce spowodował stworzenie ustawy o zapobieganiu narkomanii z dnia 31 stycznia 1985 r. Była przygotowana z myślą o profilaktyce, ale wówczas chodziło o wyeliminowanie nielegalnej produkcji polskiej heroiny - kompotu. Ograniczono, więc uprawy maku, a kary przewidziano tylko dla producentów i handlarzy przyłapanych na gorącym uczynku.⁶

1.3. Lata dziewięćdziesiąte i początek XX wieku, czyli cela dobra na wszystko.

Od końca lat osiemdziesiątych obserwuje się zmiany postaw wśród narkomanów i wobec narkomanów. Poprzednio była to postawa buntu wobec rodziny i społeczeństwa, ale łączyła się z chęcią przekształcania rzeczywistości. Narkomani nie byli agresywni, tworzyli własną subkulturę, żyli jakby obok społeczeństwa, którego nie akceptowali i którego się obawiali. Obecnie dominuje wśród nich rezygnacja i apatia, a swoją aktywność przejawiają głównie w zdobywaniu narkotyków. Pogłębiły się postawy antydestrukcyjne, a co za tym idzie zmniejszyła się motywacja do leczenia, a także jego skuteczność. Tę zmianę postaw niewątpliwie wywołała wzrastająca liczba zakażeń wirusem HIV. Z chwilą pojawienia się AIDS, wśród narkomanów nastąpiło odwrócenie ról w relacjach ze społeczeństwem. Teraz społeczeństwo boi się narkomanów. W wielu miejscowościach pojawiły się żądania likwidacji istniejących placówek dla narkomanów oraz protesty przeciw organizowaniu nowych, połączone często z aktami przemocy lub pospolitego chuligaństwa. Nie wiadomo dokładnie czy społeczeństwo boi się narkomanii czy samego narkomana. Brudny, wygłodzony, obdarty z jakichkolwiek skrupułów i wstydu chodząc po ulicach naszych miast "straszy" przechodniów wzbudzając w nich strach, odrazę a czasami nawet agresję. A "narkoman jest w gruncie rzeczy bezbronny człowiekiem, pełnym sprzeczności i lęków, pozbawionym naturalnej odporności na stres codziennej egzystencji, pogardzanym przez bliskich i społeczeństwo, zagubionym i bezwolnym. Narkotyk jest dla niego jedyną, znaną mu i dostępną formą obrony przed bólem istnienia, paradoksalnym schronieniem, w którym przyjdzie mu kiedyś zginąć".⁷ Trudną sytuację w Polsce narkomanów pogłębia nasilające się bezrobocie, brak mieszkań, ograniczone możliwości pomocy materialnej ze strony rodziny i pomocy społecznej oraz ostatnio wprowadzona reforma zdrowia. Zachodzące u nas przemiany ustrojowe, gospodarcze, które spowodowały zmniejszenie możliwości finansowych państwa oraz wyraźną pauperyzację większości społeczeństwa, pociągnęły za sobą spadek społecznego zainteresowania problematyką narkomanii oraz zawężenie zakresu działań profilaktycznych i prewencyjnych. Tymczasem wzrasta zjawisko narkomanii, rozszerza się nie tylko pod względem wzrostu liczby narkomanów, ale również producentów i przemytników (naturalna reakcja rynkowa - im większy popyt tym więcej towaru i handlarzy). Sytuację pogorszyła jeszcze wyżej wspomniana ustawa z 1997 roku, która wprowadziła kryminalizację posiadania narkotyków z zastrzeżeniem, co prawda o niekaralności w przypadkach posiadania małych ilości na własny użytek, ale nie sprecyzowano tych ilości. Późniejsze nowelizacje zniosły nawet ten zapis, czyniąc

⁶ E. Łuczak: Narkomania jako problem społeczny. Wydawnictwo ART, Olsztyn 1995, s. 32

⁷ M. Kotański: Ty zaraziłeś ich narkomanią. PZWL, Warszawa 1984, s. 11

posiadanie nawet najmniejszych ilości karalnym.^{8 9} Spowodowało to tylko zwiększenie cen narkotyków (wg logiki „wyższa cena, wyższe ryzyko”) a co za tym idzie nasilenie wszystkich patologicznych zjawisk związanych z narkomanią m.in. również zdolność do rozszerzenia sieci dystrybucji przez zorganizowane grupy przestępcze dzięki wiekszemu dopływowi kapitału również na szkoły podstawowe. Zwiększa to również zagrożenie społeczeństwa ze strony narkomanów, jako, że w takiej sytuacji są zmuszeni do zdobycia większych środków na zakup narkotyku. Skutkiem tego jest wzrost przestępczości związanej z narkotykami. Heroinista na głodzie, zamiast siedzieć w ośrodku, biega po ulicach w celu zdobycia kolejnej działki lub środków na jej zakup. Głód heroinowy jest tak silny, iż taki człowiek staje się nieobliczalny i jet w stanie zrobić dosłownie wszystko, aby osiągnąć swój cel. Poza tym istnieją zagrożenia przestępcstwami narkotykowymi niezwiązane bezpośrednio z narkotykami jak np: akty przemocy będące konsekwencją walki zorganizowanych grup przestępczych o teren dystrybucji, korupcja finansowana pieniędzmi z narkotyków (płynące z tąd zagrożenie wpływu tych grup na ośrodki decyzyjne w państwie), oraz sam fakt umacniania się ich. Jako że zorganizowane grupy przestępcze są tworem dla państwa konkurencyjnym (ściągają „podatki”), ich umacnianie wpływa na osłabienie państwa. Można stąd wywnioskować, że obecna polska polityka antynarkotykowa nastawiona głównie na represje działa odwrotnie do swoich założeń, ponieważ zamiast zmniejszać problem, tylko go stymuluje. Wchodzi tu również w grę reakcja psychologiczna samej młodzieży (środowiska najbardziej zagrożonego narkomanią) – skłonność do łamania tabu, oraz przeświadczenia, że zakazany owoc lepiej smakuje. Badania prowadzone przez agendy Ministerstwa Zdrowia oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii wykazały, że w ciągu ostatnich dwóch lat, kiedy obowiązuje nowa ustawa, znacząco wzrosła liczba osób biorących dragi oraz ciężkie narkotyki. Obecnie w mieście liczącym sto tysięcy mieszkańców, co trzeci młody człowiek w wieku od 15 do 23 lat miał kontakt z narkotykami więcej niż jeden raz. Przyczyniają się do tego bezrobocie, brak życiowych perspektyw i związane z tym frustracje. Na przykład liczba osób, które łykają brown sugar (tania, bardzo zanieczyszczona odmiana heroiny), wzrosła sześciokrotnie. Zastraszająco rośnie liczba osób uzależnionych od kompotu.. Za to tylko w 25 miastach działa stały program wymiany igieł i strzykawek. Program podawania syntetycznego narkotyku, który nie niszczy organizmu, metadonu, funkcjonuje zaledwie w 12 miejscowościach. Znowelizowana ustawa określa, że sąd może kierować uzależnionych na leczenie w ośrodku lub umożliwić takie leczenie w zakładzie karnym. W praktyce jest tak, że liczba miejsc w ośrodkach Monaru i podobnych organizacji jest bardzo ograniczona. W zakładach karnych w całej Polsce jest tylko 360 miejsc w zamkniętych oddziałach terapeutycznych. Jedyne więzienny program metadonowy został uruchomiony w Krakowie. Spora część osadzonych nie trafia na leczenie w ogóle, bo czas oczekiwania na miejsce jest dłuższy niż kara pozbawienia wolności. Po wyjściu na wolność od razu wracają do brania.¹⁰ O ile wprowadzanie ustawy w takim kształcie argumentowano bezkarnością dilerów (mających jakoby przy sobie małe ilości narkotyków, aby nie być karani tłumacząc się, że posiadają na własny użytek) i o ile ustawa miała być głównie w nich wymierzona, o tyle uderza głównie w konsumentów, zarówno okazjonalnych jak i ciężko uzależnionych. Pierwsi mają zrujnowane życie (adnotacja w kartotekach, wydalenie z uczelni, wyrzucenie z pracy z praktyczną niemożnością podjęcia nowej, często wyroki więzienia „bez zawiasów”), drudzy trafiają do więzienia zamiast na odwyk. Narkomania wciąż się

⁸ Ustawa z dn. 26 października 2000 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 103, poz. 1097)

⁹ Ustawa z dn. 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 125, poz. 1367)

¹⁰ B. Gomzar: „Ta zaćpana ustawa”, NIE nr 37/2002

rozszerza i rządzi się swoimi prawami. W państwach Unii Europejskiej, której Polska jest członkiem coraz częściej odchodzi się od represyjnych rozwiązań jako nieskutecznych i szkodliwych na rzecz polityki „redukcji szkód” – finansuje się terapie metadonowe, dekryminalizuje się w teorii lub w praktyce posiadanie małych ilości miękkich narkotyków, uruchamia się programy prewencji HIV dla heroinistów poprzez wymianę igieł, itd. Polska na tym tle wypada słabo. Stosując stare represyjne metody, nie tylko odstaje od nowoczesnych europejskich standardów, ale jeszcze pogarsza u siebie sytuację, więc trudno myśleć obecnie o ograniczeniu narkomanii a co dopiero mówić o jej likwidacji.

Rozdział 2

PODSTAWOWE POJĘCIA ZWIĄZANE Z UZLEŻNIENIAMI

Toksykomania - to stan okresowej lub przewlekłej intoksykacji przynoszącej jednostce i społeczeństwu szkodę, wywołany powtarzającym się zażywaniem środka odurzającego pobudzającego / naturalnego lub syntetycznego. Określenie toksykomanii zostało ustalone przez Komisję Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia w 1950 roku. Słowo toksykomania pochodzi od greckiego słowa "toksikon" oznaczającego tego, który należy do łuku. Powyższe pojęcie oznacza truciznę umieszczoną w grocie strzały. Znana jest też definicja toksykomanii jako stan zatrucia organizmu wywołany przez stałe przyjmowanie narkotyku lub środków o szkodliwym działaniu na ustrój.

W obrębie toksykomanii charakterystycznej jako skłonności do nadużywania różnych substancji mających określony wpływ na psychikę człowieka można wyróżnić narkomanię, która obejmuje:

- nadużywanie klasycznych środków odurzających/marihuana, heroina, kokaina itp.,
- nadużywanie syntetycznych leków przeciwbólowych/encodal,
- uzależnienie od substancji chemicznych/klej, rozpuszczalnik,
- lekomanie, która obejmuje:
 - uzależnienie od pochodnych kwasu barbituranowego,
 - uzależnienie od leków uspokajających i nasennych,
 - uzależnienie od amin cuchnących/psychodryna/,
 - fenocetynomię/np. tabletki od bólu głowy,
 - uzależnienie od leków przeciwgorączkowych,
 - skłonności do nadużywania używek.

Ostatnia wymieniona forma toksykologii obejmuje swym zakresem nadużywanie alkoholu, tytoniu i innych szkodliwych dla organizmu używek.

Narkomania - słowo to pochodzi z języka greckiego i oznacza "narke" - odurzenie oraz "mania" - szaleństwo. Najbardziej powszechną definicją narkomanii jest ta, którą opracował w 1957 roku Komitet Światowej Organizacji Zdrowia ONZ. W świetle tej definicji narkomania to stan zatrucia okresowego lub chronicznego spowodowany powtarzającym się przyjmowaniem narkotyków w postaci naturalnej lub syntetycznej.

Często występującym terminem jest także LEKOMANIA rozumiana jako skłonność do niepohamowanego, niekontrolowanego nadużywania leków, prowadzi do wytworzenia zależności psychicznej lub fizycznej, bądź obu razem do środków terapeutycznych w wyniku systematycznego lub okresowego ich przyjmowania.

Zgodnie z zaleceniami Komitetu Ekspertów ds. zależności lekowej, istniejącego przy Światowej Organizacji Zdrowia używać należy trzech terminów, które określają jednocześnie etapy prowadzące do lekomanii:

- używanie leków - przyjmowanie preparatów medycznych niezgodnie z ich przeznaczeniem lub przyjmowanie bez zaleceń lekarza;
- nadużywanie leków - gdzie pojawia się już zależność psychiczna od używanego środka;
- lekozależność - gdzie obok zależności psychicznej pojawia się zależność fizyczna.

Środek odurzający - substancja naturalna lub syntetyczna działająca na centralny układ nerwowy i wywołująca w nim okresowe zmiany. Bardziej szczegółową definicję znaleźć można w opracowaniu A. Latki i W. Gąsiorowskiego "Narkotyki -podstawowe rodzaje i opis" gdzie środek odurzający określany jest jako: każda substancja, która obniżając lub podwyższając pobudliwość ośrodkowego układu nerwowego, wywołuje przymus stałego jej przyjmowania, zależność fizyczną i psychiczną od działania środka oraz powoduje szkodliwe następstwa dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Narkotyk - to środek odurzający pochodzenia roślinnego lub syntetycznego powodujący w zależności od dawki uspokojenie, zniesienie bólu, odurzenie, euforię lub sen lub według definicji spotykanych w innych opracowaniach: substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, która przyjęta przez żywą istotę, degeneruje jedną lub kilka czynności jej organizmu. Częściej i chętniej używanym określeniem pełniej oddającym istotę problemu jest "środek odurzający", choćby, dlatego, że nie każda substancja posiadająca cechy podane w pierwszej części definicji jest narkotykiem np. alkohol.

Środek psychotropowy - oznacza każdą substancję pochodzenia naturalnego, bądź syntetycznego, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, umieszczoną w wykazie środków odurzających a także w wykazie środków psychotropowych ustalonych przez Ministra Zdrowia.

Nałóg - według Komisji Ekspertów przy Światowej Organizacji Zdrowia, odnosi się w swym określeniu do definicji toksykologii. Stan ten charakteryzuje się:

- przymusem używania danego środka,
- występowaniem uzależnienia fizycznego i psychicznego,
- szkodliwym wpływem na jednostkę i otoczenie.

Nawyk - w węższym znaczeniu stan ten charakteryzuje się:

- pragnieniem, czasem bardzo silnym, ale nie przymusem używania danego środka,
- ograniczoną tendencją do zwiększenia dawki,
- ograniczonym uzależnieniem psychicznym przy jednoczesnym braku uzależnienia fizycznego od objawów abstynencyjnych,
- szkodliwym wpływem na daną osobę, ale bez negatywnych następstw społecznych, a i Opieki Społecznej.

Uzależnienie, czyli toksykomania to nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji (syntetycznych lub naturalnych, mających szkodliwy wpływ na organizm i psychikę jednostki). W praktyce zaś określenie to używane jest w kilku znaczeniach. Wyróżniamy m.in.:

Uzależnienie fizjologiczne (fizyczne) to nabyta silna potrzeba stałego zażywania jakiejś substancji odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych (np. bóle, **biegunki**, uczucie zimna, wymioty, drżenia mięśni, **bezsennaść**). Zaprzestanie jej zażywania (odstawienie) prowadzi do wystąpienia zespołu objawów, które

określa się jako **zespół abstynencyjny**. W leczeniu uzależnienia fizjologicznego stosowana jest **detoksykacja**, czyli odtrucie. Zaliczamy np.: nikotynizm, alkoholizm, narkomanie, lekomanie itp.

Uzależnienie psychiczne (psychologiczne) to nabyta silna potrzeba stałego wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji, czynione jest to w celu uzyskania efektu natury emocjonalnej – dla przyjemności (powtórzenie poprzednio doznanych pod jego wpływem pożądanych przeżyć) lub uzyskania odprężenia, ulżenia w cierpieniu, złagodzenia złego samopoczucia, której niespełnienie jednak nie prowadzi do poważnych fizjologicznych następstw. Zaliczamy np.: **hazard** i **gry komputerowe, telewizja, Internet, jedzenie, słodycze, kupowanie, praca, nadmierna dbałość o tężyznę fizyczną**.

Uzależnienie społeczne (socjologiczne) wiąże się z zażywaniem środków toksycznych pod wpływem panującej **mody** lub w grupie ludzi podobnych do siebie, w kręgach młodzieży z tzw. **subkultur**. Istotą zjawiska jest bardzo silne uzależnienie od grupy, co pociąga za sobą bezwzględne respektowanie panujących w niej zasad i obyczajów. Ponadto osoba uzależniona, w miarę pogłębiania się choroby rezygnuje z ważnych dla siebie wcześniej aktywności, wypada z ról społecznych (utrata pracy, usunięcie ze szkoły, konflikty w rodzinie, zanik zainteresowań, zawężenie kontaktów do grupy narkomańskiej). Następuje najczęściej coraz większa kryminalizacja środowiska, w którym obraca się uzależniony.

Gdy uzależnienie jest słabe lub jest w początkowym stadium to zazwyczaj nie wywołuje groźnych skutków. Doświadczenie społeczne ostrzega jednak nas, że uzależnienie może się pogłębić i spowodować niebezpieczne krótkotrwałe lub długofalowe konsekwencje. Szkody mogą mieć charakter osobisty: zdrowotny, psychiczny, charakterologiczny lub społeczny: odrzucenie, naruszanie spokoju, czy także działania przestępcze. Ludzkość podejmowała w swej historii różnorodne wysiłki mające na celu wyzwolenie się od wielu uzależnień. W miarę oswojania się z różnymi czynnikami uzależniającymi ludzie zmieniają swoją reakcję na nie. Część jest w pełni legalna, inne są ograniczane ekonomicznie poprzez wysoką akcyzę lub inne podatki, pozostałe są zabronione.

Osoba uzależniona od jakiejś jednej substancji, nie zdając sobie z tego sprawy, ma również obniżoną tolerancję na inne środki psychoaktywne. Dlatego tak wielu narkomanów opuszczających ośrodki rehabilitacyjne, po jakimś czasie zostaje alkoholikami. To bardzo prosty mechanizm zwany teorią zastępstwa. Należy też pamiętać o tym, że ta zależność działa też w drugą stronę. Alkoholicy leczący się z nałogu są o wiele bardziej podatni na inne nałogi niż osoby nigdy od niczego nieuzależnione. Sporo narkomanów podejmujących leczenie wyznaje w czasie terapii, że przed sięgnięciem np. po heroinę, wiele lat nadużywali alkoholu.

Rozdział 3

Środki psychoaktywne i ich klasyfikacja.

Środki psychoaktywne podzielono na grupy:

- alkaloidy,
- narkotyki i alkohol,
- leki psychotropowe.

Ich wspólną cechą jest to, że zmniejszają lęklność i napięcie, poprawiają nastrój, dają uspokojenie, relaks, senność. Zarazem środki te zakłócają koordynację ruchową i zmieniają świadomość. Wymienione środki pobudzają aktywność, przedłużają okresy czuwania, przyspieszają procesy myślenia i mowę, zmniejszają apetyt. Równocześnie powodują wzrost niepokoju i aktywności ruchowej, rozdrażnienie i agresywność. Wywołują także zmiany w spostrzeganiu oraz zmianę odbioru rzeczywistości. Niedojrzałość emocjonalna, trudności osobiste i rodzinne tkwią u podłoża wszystkich środków psychoaktywnych, lecz znacznie częściej dotyczy to środków o właściwościach halucynogennych, które działają pobudzająco, wzmagają koncentrację i zdolność spostrzegania. Dla niektórych osób środki halucynogenne są pociągające ze względu na swe właściwości zmieniające rzeczywistość. Uzależnienie od środka psychoaktywnego przejawia się zmianą tolerancji. W celu uzyskania takiego samego efektu działania środka trzeba zażywać coraz większe dawki. Po przerwaniu przyjmowania lub zmniejszaniu ilości środka w organizmie osoby uzależnionej pojawiają się różne dolegliwości, dochodzi do zmian oraz uszkodzeń narządów i układów.

Leki psychotropowe - grupa różnorodnych **leków**, które działają leczniczo na zaburzone funkcje psychiczne. Do leków psychotropowych zaliczamy:

- **Leki psycholeptyczne:** przeciwpsychotyczne, leki anksjolityczne, leki normotymiczne, leki nasenne i leki uspokajające.
- **Leki psychoanaleptyczne:** leki przeciwdepresyjne, leki psychostymulujące, leki nootropowe.
- **Leki przeciwparkinsonowskie:** leki przeciwparkinsonowskie

Pokrewne lekom psychotropowym są substancje zaburzające funkcje psychiczne, tzw. **substancje psychozomimetyczne**, zwane inaczej środkami halucynogennymi (potocznie halucynogeny).

Leki nasenne i uspokajające

Do oznak zażycia możemy zaliczyć: uspokojenie, słabo lub wyraźnie zaznaczone; lekka euforia; zamazana mowa; niepewny chód; zawroty głowy. Wśród objawów występujących po zażywaniu dostrzegamy: stan uspokojenia, odprężenie, upośledzenie zapamiętywania, przymglenie świadomości, zamazane lub podwójne widzenie, utrata koordynacji ruchowej, nudności, zaparcie, suchość w ustach, samopoczucie jak w kacu. U niektórych osób może wystąpić podniecenie i euforia, u innych - wrogość, lęk i depresja. Zaburzenia toku myślenia, utrudnione zapamiętywanie i ocena sytuacji, zaburzona orientacja, osłabienie napięcia mięśniowego, niepokój w ciągu dnia, uogólniony niepokój, depresja, trudności ze snem i skargi na stałe zmęczenie - to także objawy częstego zażywania leków nasennych i pobudzających. Jeśli nastąpi przedawkowanie u pacjenta dostrzega się: powolny, płytki i nieregularny oddech, zwężone źrenice na przemian z nieruchomymi i rozszerzonymi, obniżona temperatura ciała, bardzo niskie ciśnienie krwi, słabo wyczuwalny puls, śpiączka, śmierć. Kiedy leki te zostaną odstawione w ramach kuracji abstynencyjnej zauważamy: koszmary nocne, bezsenność, reakcje paniczne, drżenie, depresja, huśtawka nastrojów, nadwrażliwość na światło i dźwięk, drażliwość, utrata łaknienia i spadek ciężaru ciała.

Halucynogeny

Halucynogeny natomiast zdają się służyć tylko temu jednemu celowi - chęci przeżycia odmiennego stanu świadomości, w którym rzeczywistość podlega groteskowej deformacji. Halucynogeny zaburzają bezpośrednio czynności mózgu. Wprawdzie oznaki użycia są widoczne, jednak wiadomo, że główne efekty polegają na przekazywaniu przez zmysły ubarwionego, a zniekształconego obrazu świata, na spowolnionym

upływie czasu i odbiorze najzwyczajniejszych obiektów jako wyjątkowych i pełnych znaczenia. Efekty te są fachowo określane jako pseudohalucynacje - jak gdyby kontra nazwie tych środków - bowiem ich użytkownicy zdają sobie sprawę z nierealności przeżywanych wizji. Specyficzność działania halucynogenów na tle innych środków polega na tym, że efekty mogą być różne po każdym przyjęciu środka, a nie tylko w zależności od osoby i dawki. „Zła podróż”, której towarzyszą urojenia o przerażających treściach, może niespodziewanie pojawić się zamiast oczekiwanego przyjemnego odurzenia. Halucynogenów nie uważa się za środki silnie uzależniające fizycznie.

Trzy podstawowe rodzaje narkotyków:

Narkotyki możemy podzielić z uwagi na pochodzenie:

- substancje naturalne
- substancje półsyntetyczne
- substancje syntetyczne
- według kwalifikacji nomenklaturowej (a w tym od rodzaju powodowanego uzależnienia: fizycznego, psychicznego i fizycznego i psychicznego)

1) *Substancje działające opóźniająco na ośrodkowy układ nerwowy:*

Do podstawowych i powszechnie znanych należą: opium, morfina i heroina. Są to ogólnie znane środki pochodzenia naturalnego i półsyntetycznego przetworzenia maku oraz syntetyki z morfiny – barbiturany, leki uspokajające i hipnotyczne.

- OPIUM – wysuszony sok mleczny niedojrzałych makówek maku lekarskiego; zawiera około 25 alkaloidów m.in. morfinę, narkotyne i kodeinę; środek przeciwbólowy i uspokajający; częste zażywanie opium prowadzi do narkomanii.
- MORFINA – alkaloid otrzymany z makówek i łodyg maku, główny składnik opium; farmakologicznie środek przeciwbólowy i uspakajający; jest narkotykiem (częste stosowanie prowadzi do morfinizmu). Morfinista – człowiek nałogowo używający morfiny. Morfinizm – rodzaj narkomanii; nałogowe używanie morfiny; prowadzi do zmian osobowości, spadku sił fizycznych, podatności na zachorowanie
- NARKOTYNA – alkaloid występujący w opium, nie ma właściwości narkotycznych, działa na mięśnie gładkie hamując ich skurcze
- KODEINA - alkaloid występujący w soku mlecznym maku; metylowa pochodna morfiny; środek przeciwkaszlowy, działa także łagodnie uspokajająco i znieczulająco
- HEROINA – farmakologiczny narkotyk; pochodna morfiny; działa przeciwbólowo i narkotycznie 6-cio, 7-mio krotnie silniej od morfiny. Heroinomania – rodzaj narkomanii; nałogowe używanie heroiny
- BARBITURANY – pochodne kwasu barbiturowego; w lecznictwie stosowanie jako środki nasenne np. Weronal, Dial, Fanodorm, Luminal; mieszaniny wielu barbituranów ze środkami przeciwbólowymi (głównie z Piramidonem) mają silne działanie przeciwbólowe a osłabione lub zniesione nasenne.
- BARBITURANOWY KWAS – (malonylomo mocznik) związek organiczny, pochodna pirymidyny; ciało stałe pochodne – barbiturany, stosuje się m.in. jako środki nasenne.

Co powodują leki uspokajające i hipnotyczne?

Szerokie zastosowanie w medycynie leków uspokajających i hipnotycznych ma na celu uśmierzenie bólu i wprowadzenie spokoju i harmonii organizmu w przypadkach medycznie uzasadnionych. Ponadto są znacznie mniej szkodliwe i toksyczne w swym oddziaływaniu na organizm niż pochodne kwasu barbiturowego. Także i te środki znalazły swoje miejsce na rynku narkotycznym. Najczęściej spotykane to Elenium i Librum, Diazepan i są znane jako Valium, Relenium, Nitrozepam, Oksozepam.

2) **Substancje pobudzające ośrodkowy układ nerwowy**

Ta grupa środków została podzielona w następujący sposób:

- **LIŚCIE KRZEWU KOKAINOWEGO I KOKAINĘ** - 0,5 do 1 % wagi liści koki to kokaina, która jest ich podstawowym alkaloidem. Krzewy kokainowe występują głównie w Peru, Chile, Boliwii i Kolumbii. Większość produktów otrzymywanych z koki: liście, pasta, kokaina, crack są silnymi środkami oddziałującymi na centralny system nerwowy, pobudzającymi oraz silnie uzależniającymi. Kokainą określa się produkt finalny otrzymany z przetworzonych liści krzewu kokainowego i jest ona podstawowym alkaloidem znajdującym się w liściach koki. Można ją uzyskać w wyniku ekstrakcji chemicznej. Kokaina białym, krystalicznym, puszystym proszkiem, który ze względu na wygląd bywa nazywany śniegiem. Najczęściej kokainę zażywa się przez inhalację nosową nazywaną "sniffing", które wywołuje natychmiast stan silnej euforii, trwający około 20 minut. Wprowadzana może też być poprzez wstrzyknięcie czasem z domieszką heroiny. Kokaina wywiera silne działanie pobudzające, wywołując objaw upojenia ze stanem dobrego samopoczucia. Eliminuje czasowo zmęczenie i przyczynia się do lepszej koncentracji umysłowej. W krótkim czasie powoduje zakłócanie pracy systemu nerwowego, niespokojne zachowanie, wzrost temperatury ciała, nadciśnienie. Silnie uzależniony narkoman kokainowy narażony jest na stany konwulsyjne z ustaniem prac płuc i serca. Osoby uzależnione oczekują od narkotyku poprawy nastroju, podniecenia oraz zwiększonej sprawności psychicznej i fizycznej. Kiedy odczucia te zaczynają zanikać, pojawiają się inne - odpowiednio "niskie" które są tak różne od poprzednich, że zażywający narkotyk ma bardzo silną motywację, do powtórzenia dawki celem przywrócenia stanu euforii. Osoby próbujące zaprzestać zażywania kokainy często popadają w depresję, z której może je wydobyć jedynie narkotyk.
- **CRACK** - to odmiana kokainy. Nazwa pochodzi stąd, iż często w czasie palenia substancji słyszalny jest dźwięk podobny do trzasku, pęknięcia (ang. crack). Występuje pod postacią kamyków koloru beżowego, brązowego i białego. W odróżnieniu do czystej kokainy crack nie jest rozpuszczalny w wodzie, a więc nie daje się wstrzyknąć. Pali się go w specjalnej fajce. W czasie inhalacji jest szybko absorbowany przez organizm i już po około 6-7 sekundach dostaje się do krwioobiegu i zaczyna oddziaływać na centralny układ nerwowy. Jego działanie jest krótkie i w związku z tym musi być często palony. Użytkownik odczuwa nagle intensywne pobudzenie wyrażające się w podnieceniu euforycznym, które może trwać ponad 5 minut, po czym następuje uczucie wielkiej mocy połączone z pożądaniem seksualnym i halucynacjami. Dłuższe zażywanie cracku zakłóca system oddechowy, powoduje utratę wagi ciała i ataki paranoidalne. Jego nadużywanie prowadzi do uzależnienia psychicznego i fizycznego, a przedawkowanie powoduje śmierć. Crack jest bardzo popularną formą kokainy i to z wielu powodów. Można go palić zamiast wachać, co powoduje, że jest o wiele szybciej wchłaniany i szybciej działa na organizm. Narkotyk ten jest również łatwo ukryć i przewieźć, a także jest relatywnie tańszy od innych odmian kokainy. Pasta z koki - jest produktem pośrednim w

procesie przerobu liści koki na kokainę. O ile zawartość kokainy w liściach jest stosunkowo niska (od 0,5 do 1 % ich wagi), o tyle pasta może zawierać aż 90-procentowy koncentrat kokainowy, chociaż zwykle ma on niższe, 40-50-procentowe stężenie (produkty z koki - patrz zdjęcia 3 i 1

- KHAT – jest to roślina o systemtycznej nazwie *Catha Edulis* popularnie zwana khat. Liście khata od wielu wieków używano do obrzędów rytualnych. Są one żute, a suszone mogą być dodatkiem do herbaty. Pobudza on układ nerwowy, daje energię, ale bardzo szybko uzależnia psychicznie. Działanie jego można porównać do działania amfetaminy. Przedawkowanie wywołuje dramatyczne reakcje przewodu pokarmowego oraz takie objawy jak przy zatruciu alkoholem. Może także dawać zaburzenia psychiczne. W Polsce jest mniej popularny z uwagi na szybkie psucie się liści i rozpad alkaidów dających odurzenie.
- AMFETAMINY - spośród wszystkich narkotyków, daje najcięższe powikłania zarówno fizyczne jak i psychiczne. Amfetamina jest silnym środkiem pobudzającym i utrzymującym cały organizm w stanie czuwania. W latach 20stych i 30stych stosowano ją jako lek w narkolepsji, próbowano również leczyć nimi depresję, ale ponieważ dawały bezsenność, zrezygnowano z tego zamiaru. Amfetamina może być przyjmowana w różnych formułach - w pigułkach i kapsułkach różnej wielkości. Bywa w postaci płynu. Często występuje też jako biały lub beżowy proszek. Może być brana doustnie lub wdychana w czasie inhalacji. Można ją również przyjmować dożylnie. Czasem jest sprzedawana czysta, ale w sprzedaży detalicznej często łączona jest z glukozą lub laktozą. Na efekty trzeba czekać do pół godziny i utrzymują się one 12 godzin. Amfetamina bywa często łączona z innymi narkotykami - z heroina albo z barbituranami i benzodiazepinami., które dają "zwolnienie" po "przyśpieszeniu" uzyskanym "dzięki" amfetaminie.
- RÓŻNE SUBSTANCJE I LEKI PSYCHOTROPOWE – przemysł farmakologiczny produkuje dość liczne środki psychotropowe dla potrzeb medycyny na bazie amfetaminy. Jak i w innych, tak i w tym przypadku, znalazły one swoje miejsce nie tylko w zastosowaniu medycznym. Ze względu na ścisłą kontrolę sprzedaży, dla zaspokojenia potrzeb różnych grup narkotycznych, wytwarzane są w sposób nielegalny np.: Ecstasy (substancja aktywa; 3,4-metylenodioksymetamfetamina - MDMA) jest syntetycznym analogiem amfetaminy i meskaliny z jednej strony wykazuje działanie stymulujące układ nerwowy (podobnie jak amfetamina), z drugiej posiada właściwości psychodeliczne (podobnie jak meskalina). Często nazwa ekstazy używana jest także w szerszym znaczeniu: w stosunku do innych analogów metamfetaminy o podobnym, jednocześnie stymulującym i halucynogennym działaniu (MDA, BDB czy MBDB). FORMY WYSTĘPOWANIA I SPOSOBY: Dawka ekstazy, wynosząca zazwyczaj od 75 do 200 mg i zażywana doustnie zaczyna działać po ok. 40 minutach. Po następnych 30 minutach następuje nasilenie. Działanie ustępuje po kilku godzinach (4-6) od momentu zażycia. Najczęściej spotykanymi postaciami nielegalnej sprzedaży ekstazy są tabletki i kapsułki. Różnych kolorów i kształtów tabletki wyróżniają się wytłoczonymi wizerunkami i znakami (np. ptak, kot, sierp i młot, itp.) lub napisami. Mogą one zawierać również pewne ilości innych narkotyków, najczęściej amfetaminy.

3) **Substancje powodujące wywołanie zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego**

Substancje określone jako halucynogenne lub psychodeliczne oddziałują zakłócająco na działanie centralnego układu nerwowego. U zażywających wywołuje zmiany percepcji czasoprzestrzennej i wizualnej. Do klasycznego podziału tych substancji na:

- **KONOPIE INDYJSKIE** - pochodzi z Azji Środkowej. To jedna z najstarszych roślin narkotycznych. Ma ponad 350 nazw. Konopie indyjskie to rośliny jednoroczne, odporne na mróz - bardzo łatwo przystosowują do różnych warunków. W zależności od klimatu i podłoża, na którym rosną, zmieniają ilość występującego w nich psychoaktywnego czynnika uzależniającego - Delta 9 THC. Uprawa konopi indyjskich możliwa jest w różnych strefach geograficznych, a także w warunkach sztucznych. Z konopi indyjskich otrzymuje się właśnie marihuanę. Są to liście i szczytowe części kwiatowo - owoconośne, które po posiekaniu i wysuszeniu mają postać tytoniu lub herbaty. "Trawa" lub żargonowo "maryśka" zawiera od 1% do 5% THC. Miesza się ją z tytoniem, aby otrzymać ręcznie skręcone papierosy o charakterystycznym wyglądzie, tzw. "jointy". Ze względu na znaczną objętość "trawy" jest coraz mniej interesująca dla handlarzy. Innym produktem jest haszysz - zagęszczona żywica uzyskiwana z liści, którą pali się także w postaci "jointów" lub specjalnych fajkach. Efekty palenia konopi indyjskich mogą być odczuwalne już po kilkunastu minutach i utrzymują się nawet kilka godzin.
- **LSD-25** - to dietyloamid kwasu lizergowego. Głównym przedstawicielem jest słynne LSD25. Występuje w formie krystalicznej bądź w postaci bezbarwnej cieczy, której obecność łatwo ukryć nasycając ją dowolny nośnik. Stosowany jest doustnie, choć bywa też wstrzykiwany lub palony w mieszance z tytoniem. Bardzo często "odlot" po zażyciu tego narkotyku ograniczony jest do drobnych zmian percepcji, okazuje się przede wszystkim przeżyciem przerażającym. Ten rodzaj narkotyku zalicza się do "schizofrenicznych".
- **MESKALINA** jest podstawowym alkaloidem psychotropowym występującym w kaktusie peyote. Stanowi ona do 30% wszystkich alkaloidów obecnych w tej roślinie. Jej zawartość w kaktusie waha się od 0,5 do 1,5%. Meskalina jest typową substancją halucynogenną, dwu-, trzykrotnie słabszą niż LSD. Zażywa się ją doustnie, pali bądź wstrzykuje. Nie odnotowano tolerancji lub uzależnienia fizycznego (patrz zdjęcie nr 4). MDA jest syntetycznym lub półsyntetycznym narkotykiem. Wywołuje skutki podobne do tych, jakie wywiera meskalina łącznie z amfetaminą. MDA ma właściwości toksyczne, a nawet może spowodować śmierć. Nie odnotowano, iż następstwem stosowania tego środka jest tolerancja lub uzależnienie fizyczne.
- **PSYLOCYBINA** jest aktywnym składnikiem grzyba Psilocybe. Ma postać białej krystalicznej substancji. Jej moc można określić jako pośrednią między siłą meskaliny a LSD. Jest najgwałtowniej działającym halucynogenem; reakcja następuje po około 15 minutach od chwili spożycia. Największe natężenie doznań występuje po 90 minutach. Skutkuje od 5 do 6 godzin. Nie odnotowano tolerancji ani fizycznego uzależnienia od tej substancji. Psilocybe jest najważniejszym spośród grzybów halucynogennych, ponieważ jest gatunkiem kosmopolitycznym. Osiemdziesiąt z ponad 140 znanych odmian tych grzybów zawiera substancje psychotropowe. Żyją w glebach oraz na różnych substratach organicznych typu: próchnica, torf, butwiejące drewno, kępy mchu, nawóz. Psilocybe

semilanceata, czyli tzw. czapka wolności, jest najbardziej rozpowszechnionym grzybem zawierającym składniki psychoaktywne. Rośnie m. in. na terenach byłego Związku Radzieckiego i w Australii. W ostatnim okresie doszły kleje, rozpuszczalniki i aerozole, które jako środki odurzające uzyskały szczególne popularność zwłaszcza w kręgach nieletnich narkomanów, a które z racji zażywania zostały określone mianem środków wziewnych.

Rozdział 4

Przyczyny narkomanii

4.1. Determinanty powstawania uzależnień

Całkowita identyfikacja przyczyn narkomanii jest trudna. Narkomania nie jest zjawiskiem samym w sobie. Posiada szereg uwarunkowań o różnym charakterze od przyczyn zewnętrznych, środowiskowych do motywów psychologicznych włącznie.

Motywacje osób biorących środki odurzające są złożone, można je podzielić na dwie grupy:

- a) pierwotne - pierwsze sięgnięcie po narkotyki to:
 - ciekawość,
 - wpływ kolegów,
 - chęć doznania przyjemności,
 - próba rozwiązania problemów i życiowych trudności,
 - próba uzyskania lepszego samopoczucia,
 - manifestacja swej odrębności.
- b) wtórne - następują po uzależnieniu od narkotyków:
 - przymusowe uzależnienie, głód,
 - chęć rozładowania depresji,
 - chęć eksperymentowania, chęć uzyskania euforii

Cz. Ciekiera wyodrębnił etiologiczne skutki, które zwiększają uzależnienie narkotyczne.

Należą do nich między innymi:

- konflikty w rodzinie, odmienne postawy wychowawcze rodziców,
- obciążenie rodzinny chorobami somatycznymi i psychicznymi,
- wysoka tolerancja dla palenia, picia i zażywania leków,
- środowisko melin pijackich, narkomańskich i przestępczych,
- objawy neurotyczne w dzieciństwie, lęk, poczucie zagrożenia, niski poziom tolerancji na frustracje, brak sprecyzowanej hierarchii wartości i celów w życiu.

Wśród czynników warunkujących powstanie nałogów wymienione są również tzw. efekty farmakologiczne, z których najważniejszym jest zdolność niektórych środków do wywołania subiektywnego uczucia zwanego euforią, czyli nadmiernie dobrego samopoczucia. Właściwość ta powoduje, że w krótkim czasie może być osiągnięty względny komfort w postaci odprężenia, spokoju i poczucia bezpieczeństwa. Efekt farmakologiczny zapewnia możliwość ucieczki od stresu, frustracji zrodzonej w warunkach współczesnego życia, przytłoczenia jego tempem, a przede wszystkim napięcia w stosunkach międzyludzkich. Może stanowić

on więc pozytywne wzmocnienie skłaniające do ponownego sięgnięcia po środek wywołujący powyższy efekt.

c) Czynniki środowiskowe - składa się z następujących elementów:

- środowiska rodzinnego,
- środowiska szkolnego,
- środowiska rówieśniczego.

Środowisko rodzinne

Analizując środowisko rodzinne młodzieży odurzającej się należy zwrócić uwagę na całą rodzinę i poszczególnych członków rodziny. Wskaźnik patologii tej rodziny jest wyższy niż w rodzinach rówieśników nie zażywających narkotyki. W ostatnim okresie zauważalne jest powolne zacieranie się tej różnicy, ale w rodzinach narkomanów częściej niż w innych spotyka się:

- 1) rozbite rodziny lub przedwczesną nieoczekiwaną śmierć jednego z rodziców. Z przeprowadzonych. Z przeprowadzonych dotychczas badań wynika, że rozbitcie rodziny spotyka się tym częściej im bardziej zaawansowane jest uzależnienie, zaś rozbitcie rodziny ma większy wpływ na narkotyzowanie się dziewcząt niż chłopców;
- 2) objawy psychopatologiczne u któregoś z rodziców (większe występują u matek);
- 3) wyraźne przejawy nadużywania (zwłaszcza przez ojców) alkoholu i innych środków odurzających oraz uprawiania hazardu i wielogodzinne oglądanie telewizji;
- 4) częste awantury oraz bardziej prymitywne i bezpośrednie przejawianie się konfliktów, z czym są związane ucieczki dzieci(od konfliktów) do grup rówieśniczych(często patologicznych);
- 5) specyficzna pozycja w rodzinie sprzyjająca rozwinięciu zależnych cech charakteru oraz brak umiejętności ponoszenia odpowiedzialności za własne działania.

Powyższe oraz inne zaburzenia w funkcjonowaniu rodziny wiążą się zazwyczaj z pełnieniem przez dziecko patologicznej roli w rodzinie. W literaturze przedmiotu wymienia się kilka takich ról. Są to:

- rola zastępcza wobec partnera małżeńskiego - wiąże się zazwyczaj z rozbitciem rodziny w sensie fizycznym (brak jednego z rodziców) lub psychicznym (jedno z rodziców nie angażuje się w życie rodziny i nie wypełnia swoich obowiązków). W takiej sytuacji dziecko jest obciążone obowiązkami i oczekiwaniami, które w pełnej rodzinie przynależą do drugiego z rodziców;
- rola kopii rodzica - polega na używaniu sformułowań identyfikujących dziecko z jednym z rodziców (np. jesteś taki jak twój ojciec) i przenoszenie na nie zachowań i postaw, związanych uprzednio ze współmałżonkiem;
- rola idealnego "ja" rodzica - opiera się na przekonaniu, że dziecko winno zrealizować wszystkie marzenia rodziców i w związku z tym ogniskują się na nim wszystkie pretensje i zarzuty jakie rodzice mają wzajemnie do siebie. Mechanizm ten jest zazwyczaj nieświadomy;
- rola towarzysza walki - w konflikcie małżeńskim dziecko jest włączone w konflikt między rodzicami i oczekuje się od niego, że opowie się po stronie jednego z rodziców.

Prowadzone są, więc akcje propagandowe, mające na celu ukazanie drugiego rodzica w niekorzystnym świetle, uwodzenie dziecka, przekupywanie, przekonywanie, itp.

Oprócz tego, znawcy zagadnienia wyróżniają empiryczne niektóre cechy rodziców, o których wiadomo, że prowadzą do patologii dzieci. I tak ich zdaniem:

- matki narkomanów: wykazują tendencję do kontrolowania, sztywności i bezwzględności oraz wysokie aspiracje co do wykształcenia (40% przypadków), słabość i nie narzucanie żadnej dyscypliny (48%), postawy uwodzicielskie (24%);
- ojcowie narkomanów: odgrywają minimalną rolę rodzinną z powodu nieobecności lub braku zainteresowania sprawami domowymi (60%), demonstrują postawę karzącą i moralizatorską (30%), przejawiają skłonność do kontrolowania i paranoicznych nastawień wobec żony i dzieci. Takie współwystępowanie cech prowadzi do wadliwych układów między rodzicami. Wyróżnia się dwa typy stosunków małżeńskich:
 - ojciec odgrywający w rodzinie rolę dominującą w jawnym lub ukrytym konflikcie z żoną (która z kolei dąży do zdobycia sprzymierzeńca w dziecku);
 - ojciec nie odgrywa w rodzinie istotnej roli z powodu swojej słabości i niezdecydowania w związku z czym jest pozbawiony szacunku ze strony innych członków rodziny.

Można, zatem mówić o funkcjonującym stereotypie rodziny narkomana, jeden z rodziców jest intensywniej zaangażowany w życie rodziny, podczas gdy drugi jest bardziej karzący, z dystansem lub nieobecny. Zazwyczaj rodzic nadmiernie zaangażowany, nadmiernie pobłażliwy i nadmiernie opiekuńczy jest przeciwnej płci niż narkoman. Jeśli dziecko narkoman jest chłopcem to z reguły matka obdarza go nadmierną uczuciowością, albowiem nie zaznaje jej od swojego męża.

Istotnym elementem dla wytworzenia się zależności narkotycznej u młodzieży, może być dążenie do stworzenia kryzysu w rodzinie, co dokonuje się przez zażycie środka odurzającego. Celem tego działania może być chęć zmiany stosunków w rodzinie, wiadomo, bowiem, że w sytuacji kryzysu rodzinnego członkowie rodziny koncentrują się wokół osoby zagrożonej, jednoczą swoje działania i usiłują przeciwstawić się trudnościom. Zagrożenie zespala, więc rodzinę, a jej członków skłania do udzielania sobie wzajemnego wsparcia.

Pośród głównych determinantów sprzyjających rozprzestrzenianiu się narkomanii w środowisku rodzinnym jest główna niestabilność rodziny, będąca skutkiem industrializacji i urbanizacji. Przejawia się ono brakiem wpływu rodziców na dzieci oraz brakiem form kontroli nad nimi. Rodzice coraz mniej czasu poświęcają dzieciom, a emancypacja zawodowa prowadzi bardzo często do zachwiania tradycyjnych autorytetów. W obecnej sytuacji czymś normalnym staje się rozwód, a w niektórych środowiskach czymś wręcz modnym, rzadko spotykanym się z dezaprobatą środowiska. W tych warunkach dzieci podatne są często na niepożądane wpływy środowiska rówieśniczego.

Środowisko rówieśnicze

Ma także swój niezaprzeczalny udział w szerzeniu się narkomanii u młodzieży. Wynika to z faktu, że w okresie dojrzewania nasila się potrzeba przynależenia do grupy rówieśniczej, uzyskiwania jej akceptacji i wsparcia, doznawania z jej strony uznania i swoiście rozumianego szacunku. Stąd też wielu młodych ludzi decyduje się na wchodzenie w grupę rówieśniczą bez względu na to, jaki ma ona charakter. Lepiej, bowiem być z byle kim, niż samemu. Czasem występuje zjawisko innego rodzaju: młody człowiek włącza się w życie grupy rówieśniczej o jednoznacznie negatywnym zabarwieniu (np. subkultura narkomańska), albowiem w ten sposób walczy z otoczeniem i pokazuje mu, że nie liczy się z jego zdaniem, że sam wybiera i decyduje.

Tak, więc włącza się w życie określonej grupy nie, dlatego, że chce w niej być, ale dlatego, że nie chce robić tego, co narzuca mu otoczenie.

Abstrahując od tego, jakie są przyczyny włączania się młodzieży w grupy nieformalne z kręgu subkultury narkomańskiej, faktem jest, że właśnie w niej dokonuje się zazwyczaj proces inicjacji narkotycznej (bądź w skutek presji grupy lub chęci wykazania się młodego człowieka przed rówieśnikami, bądź też z ciekawości czy namowy).

4.2. Szkoła a powstawanie nałogu narkomanii

Praktycznie większość dzieciństwa i okresu młodzieńczego każdy człowiek spędza w szkole. Główną rolę społeczną, jaką w tym okresie życia pełni, jest rola "uczucia". Wywiązywanie się z niej, bądź nie, stanowi podstawę jego oceny. Nie ma przesady w twierdzeniu, że na życie młodego człowieka otoczenie patrzy przez pryzmat szkoły. W niej, bowiem następuje zderzenie oczekiwań z możliwościami, marzeń z realnością, ambicji z ograniczeniami. Zdarzenia te dla znacznego procentu młodzieży są nieprzyjemne. Obszerne programy, nieodpowiadające poziomowi intelektualnemu dzieci i młodzieży, realizowane tradycyjnymi metodami są często przyczyną niepowodzeń szkolnych. Brak nauczycieli o odpowiednich kwalifikacjach, a przede wszystkim obdarzonych powołaniem, prowadzi do trzymania się przestarzałych metod dydaktycznych. Programy oświatowo wychowawcze zaledwie w nikłym stopniu uwzględniają treści dotyczące zjawisk patologii społecznej, w tym szczególnie narkomanii. Ponadto często się zdarza, że rodzice mają wygórowane oczekiwania wobec dziecka. Brak ich spełnienia prowadzi do konfliktów w domu i osłabienia, a czasami wręcz zrywa więzi emocjonalne dziecka z rodzicami.

Nieodłączną cechą współczesnej szkoły jest tendencja do nasilania konfliktów, a nie ich rozwiązywania. Większość nauczycieli nastawionych jest na nauczanie, a proces wychowania stanowi tło (niekiedy jest to wręcz antywychowanie). Koncentracja na nauczaniu wyznacza sposób traktowania młodego człowieka jako ucznia, a nie wychowanka. Ważniejsze wtedy staje się to, co dziecko umie (lub nie umie), od tego, jakie ono jest, co czuje, przeżywa, myśli. Szkoła więc staje się fabryką, w której najważniejsze są efekty mierzone w stopniach i proporcjach osiągniętych przez dzieci. Uwaga nauczycieli nie koncentruje się na dziecku, które ma słabe oceny, zbiera dwójki, bądź jest trudne wychowawczo. Rzadko traktowane jest podmiotowo (inny człowiek, który ma trudności), a znacznie częściej przedmiotowo, (co z nim zrobić, aby nie psuć klasy, statystyki itp.) Na stawiane często pytanie dotyczące przyczyn owych trudności, modną odpowiedzią jest, że "na pewno używa narkotyków". W tym miejscu zaczyna się kolejne zjawisko, które można prowadzić do faktycznej narkomanii. Nosi ono nazwę "procesu etykietowania".

ETYKIETOWANIE - polega na tym, że na skutek braku zrozumienia trudności, jakie ma młody człowiek, poszukuje się przyczyn hipotetycznych. Ponieważ współcześnie wiele się mówi na temat narkomanii, a dodatkowo dany młody człowiek np. ubiera się dziwnie lub obraca się w podejrzanym towarzystwie, to zdaniem nauczyciela na pewno jest narkomanem. Pogląd ten przejmowany jest także przez innych nauczycieli i odtąd wszyscy doszukują się w zachowaniu ucznia dowodów potwierdzających ten fakt. Stopniowo opinia nauczycieli dociera także do rodziców i innych uczniów, w efekcie czego, całe otoczenie zaczyna traktować tego młodego człowieka jak narkomana. Sprawia to, że zaczyna on rzeczywiście

grawitować ku subkulturze narkomańskiej. Kolejnym czynnikiem etiologicznym tkwiącym w środowisku szkolnym jest zanik więzi między nauczycielami a uczniami, brak wzajemnego szacunku i zaufania, brak tolerancji dla odrębności drugiego człowieka. Sprawia to, że w obrębie szkół tworzy się swoiste drugie życie, pozostające poza kontrolą nauczycieli i koncentrujące się z reguły na tym wszystkim, co nie jest akceptowane przez środowisko dorosłych, w tym między innymi na narkotykach. To tutaj często następuje pierwszy kontakt z narkotykami i narkomanami.

Uwarunkowania ogólnospołeczne - wydaje się, że wśród nich najważniejszą rolę odgrywają:

- nastawienie współczesnych społeczeństw na produkcję w wyniku czego młody człowiek nie czuje się wartościowy i potrzebny, gdyż niczego nie wytwarza, jest tylko konsumentem,
- wzrost nasilenia wartości materialnych - coraz częściej "być" zostaje zamieniony na "mieć", a ten kto nie potrafi mieć przeżywa frustracje i załamania od których chce uciec,
- duże uzależnienie od medycyny - lekarz działa głównie farmakologicznie, leki używane są do łagodzenia trudności psychicznych, wiele osób leczy się samemu,
- nieprzemyślane działanie środków masowej informacji, które wielokrotnie propagują informacje błędne i niepełne, bazują na sensacji, udzielają mimowolnie instruktażu co, jak i kiedy brać,
- akcje antynarkotykowe społeczeństwa - które często odnoszą przeciwny skutek na tej prostej zasadzie, że presja rodzi bunt i agresję,
- ciągłe kryzysy społeczno-polityczne, moralne i ekonomiczne, które burzą hierarchię wartości młodych ludzi, ich poczucie sensu życia i własnego miejsca w świecie.

Uwarunkowania psychologiczne:

Człowiek, który sięga po narkotyki, ma z reguły kilkanaście lat, a więc znajduje się w okresie dojrzewania. Badania empiryczne wykazują, że właśnie dojrzewanie jest tym okresem, który ze względu na swój charakter i współwystępujące uwarunkowania zewnętrzne sprzyja odurzaniu. Podkreśla się, że do cech osobowościowych związanych z tą fazą rozwoju, a torujących niejako drogę do powstania uzależnienia, należą do nich:

- niedojrzałość emocjonalna i psychoseksualna, związana z dużymi wahaniami nastroju, podatnością na załamania, trudnościami identyfikacji psychoseksualnej, frustracjami wynikającymi z podejmowania ról męczyzny i kobiety itp.;
- nastawienie narcystyczne, manifestujące się w koncentrowaniu się na własnych stanach i przeżyciach, rozbieżności między własnym obrazem siebie a zauważanym przez otoczenie;
- niedorozwinięty system kontroli wewnętrznej, co współwystępuje z negawistyczną i buntowniczą opozycją wobec kontroli zewnętrznej i powoduje podejmowanie działań nieprzemyślanych, ryzykownych i niebezpiecznych;
- wygórowane wymagania i oczekiwania natychmiastowego zaspokajania swoich potrzeb, co wynika zazwyczaj z wadliwie realizowanego przez rodziców procesu wychowawczego;
- destrukcyjna rozbieżność między ambicjami, celami i oczekiwaniami i realnymi osiągnięciami;
- ubogie i powierzchowne zainteresowania;
- umiejętność kontaktowania się ze światem i bierność w kontaktach interpersonalnych;

- uległość i słaba potrzeba dominacji z jednoczesną postawą ukrywania swojej słabości pod pozorami agresji, pozycji oraz swoistego "tuwizizmu";
- duże napięcie wewnętrzne, niepokój, niska tolerancja na frustracje i współwystępujące z tym mechanizmy obronne;
- silna potrzeba poznawcza, manifestująca się w podejmowaniu działań w celu zdobywania coraz to nowych wrażeń, kierowaniu się ciekawością, szybkiej zmianie obiektów zainteresowań itp.;
- dążenie do zaspokajania potrzeb przynależności i doznawania zainteresowania ze strony otoczenia itp.

Występowanie tego typu cech nie wskazuje jednoznacznie na fakt odurzania się młodego człowieka, a jedynie ostrzega, że w przypadku sprzyjających okoliczności zewnętrznych osoba ta może sięgać po narkotyki. Te okoliczności zewnętrzne to środowisko, w którym jednostka żyje i dokonuje inicjacji. Powyższe czynności etiologiczne, wywodzące się z tak różnych źródeł, oczywiście nie występują w pełnym zestawieniu w każdym jednostkowym przypadku odurzania się. Niektóre z nich są bardziej powszechne, inne bardziej incydentalne, zaś wszystkie razem wyznaczają aktualny stan zagrożenia narkomanią.

4.3. Dlaczego młodzież sięga po narkotyki?

Narkotyki to owoc zakazany, a to, co zakazane smakuje najlepiej, z wielką chęcią sięga się po narkotyki, aby spróbować, a szczególnie na to narażona jest młodzież, ponieważ oni uczą się dopiero życia i chcą spróbować wszystkiego. Jest wiele powodów, ale najczęstszym z nich jest szpan w środowisku rówieśniczym. Młodemu człowiekowi wydaje się, że jest przez to lepszy, jest lepiej postrzegany przez kolegów, czuje się pewniej i ważny, bo może pokazać innym, jaki on to nie jest odważny i zły, że nie boi się niczego, jest pewny siebie, bo mówi, że w każdej chwili może przestać brać, ale to nie prawda jak zaczął nawet nie wie jak trudno mu się będzie z tego wyrwać. Często brane są, dlatego aby zapomnieć o swoich problemach, aby odreagować i zrelaksować się. Chcą być na topie, żyją w pogoni za modą to w stylu ubierania to w zachowaniu, naśladują swoich idoli, którzy publicznie przyznają się do tego, że zażywają narkotyki, wystarczy włączyć telewizję i widzi się np. na teledyskach amerykańskich wykonawców pod wpływem środków odużających czy palących marihuanę.

Młodzież ma często problemy natury uczuciowej i chcą w sposób odurzenia się zapomnieć o nieudanym związku, czy o nieodwzajemnionym uczuciu. Pod wpływem środków narkotycznych człowiek staje się odważniejszy i wydaje się że może zrobić wszystko, przełamuje swój strach i np. chłopak może odejść i zacząć rozmawiać z dziewczyną, do której w innych okolicznościach by nie podszedł, bo by się wstydził. Gdy zażyje się jakieś środki, które pochodzą od konopi czy alkohol człowiek staje się otwarty łatwiej mu się rozmawia.

Wszyscy uważają, że narkotyki są złe a młody człowiek sięgając po nie chce udowodnić że nie, że niby może nad nimi zapanować i nic mu się nie stanie. Dla nastolatka narkotyki jest środkiem, który „zaspokaja” jego potrzeby. Kiedy czuje się nie pewnie nie wie co zrobić, obawia się oceny innych- bierze narkotyki. Chcąc poczuć się „kimś”, zostać zaakceptowanym przez grupę- bierze. Przewrażliwiony na punkcie własnej osoby, przez większość czasu porównuje się z otaczającym światem. Oglądając dzisiejsze filmy czy reklamy, nabywa przekonania, że każdy- tylko nie on- ma życie pełne przygód, robi wspaniałe i ryzykowne rzeczy, a problemów to właściwie nie ma. Jeżeli idol znajdzie się w trudnej sytuacji znajduje też

błyskawiczne rozwiązanie: tabletki, piwo, papieros, agresja. Każdy – tylko nie nastolatek – jest wielki i wspaniały. Stąd niedaleko już do stwierdzenia, że tak naprawdę to „jest się chodzącą galerią”.

Niewiadomo, dlaczego niektóre dzieci „wyrównują swoje braki” przy pomocy narkotyków. Narkotyk jest postrzegany przez młodzież jako uniwersalny środek na problemy i napięcia- jako prosta, skondensowana przyjemność.

Nie zapominajmy jednak, że dzieci to dociekliwi obserwatorzy uczący się od dorosłych podejścia do wielu problemów. Jest duże prawdopodobieństwo, że dziecko sięgnie po narkotyk lub alkohol, jeżeli jego ojciec lub matka nadużywają leków czy alkoholu. Dzieci, które obserwują ojców lub matki pijących alkohol „dla rozluźnienia” lub „zapomnienia” uczą się od nich takiego właśnie podejścia do problemów. Uciekają od kłopotów w narkotyki, zamiast próbować się z nimi zmierzać.

Dlaczego młodzież sięga po narkotyki:

W szkołach podstawowych i gimnazjach coraz większym problemem staje się branie przez dzieci narkotyków. Szkoły i rodzice nie wiedzą jak temu zaradzić, a liczba zażywających narkotyki stale rośnie.

- Zdecydowana większość zaczyna swoją przygodę z narkotykami od marihuany, co spowodowane tym, iż wydaje im się że marihuana jest narkotykiem „miękkim” i nie można się od tego uzależnić. Otóż nie zdają sobie sprawy że można, choć trwa do nieco dłużej niż w przypadku innych narkotyków. Uważam właśnie, że głównym powodem, dla którego sięga większość tych dzieci po narkotyki jest ich nie wiedza na temat tego jak to wciąga. Gdyby wytłumaczono im jestem pewien, że połowa tych dzieci by nie zaczęła brać z obawy przed tym.
- Drugim powodem według mnie równie ważnym jest ich ciekawość. Każdy z nas, jeżeli jest czegoś ciekaw i ma możliwość sprawdzenia czy zrobienia tego to robi, bez względu na jego wiek, płeć, czy pochodzenie. Jednak najbardziej narażone na to są dzieci, które jeszcze nie odróżniają dobrego od złego i chcą spróbować wszystkiego. Szczególnie, kiedy jeszcze usłyszą od kogoś, że to jest dobre, czy że jest to lepsze np. od alkoholu. Wtedy właśnie chcą sprawdzić, w jaki sposób czy i o ile jest to lepsze od innych rzeczy.
- Kolejną rzeczą, która sprawia, iż w bardzo młodym wieku sięga się po narkotyki jest presja, najczęściej, ale nie zawsze, starszych kolegów i koleżanek, którzy naciskają na młodszych kolegów i koleżanki, aby zaczęli brać narkotyki z nimi. Często zdarza się, iż kiedy się odmawia jest się odpychanym przez grupę, a to chyba dla nikogo nie jest miłym doznaniem i staramy się do tego nie dopuścić. Czasami nie trzeba namawiać, gdyż sami widząc, że wszyscy jego czy jej znajomi biorą także bierze nie chcą czuć się gorszym od innych. Często młode dziewczyny zaczynają brać z powodu chłopaka, który bierze.
- Jeszcze innym powodem, dla którego zaczynają brać narkotyki, są aspiracje do bycia dorosłym. Wydaje im się, że jak biorą to stają się dorośli.
- Wielu z nich bierze sterydy, które tak ze są narkotykiem, a robią to tylko po to aby być większym i silniejszym. Ludzi takich można łatwo rozpoznać na ulicy jednak „dzieciom” to nie przeszkadza, gdyż najczęściej ich największą ambicją jest bycie jak najsilniejszym.
- Brak atrakcyjnych sposobów spędzania wolnego czasu powoduje, iż sięgają po narkotyki z takiego powodu jak nuda, spowodowane jest to zazwyczaj nie interesowaniem się przez rodziców.

Innymi powodami, dla których młodzi ludzie sięgają po narkotyki są:

- Poszukiwanie nowych, przyjemnych wrażeń - nastolatek pragnie przygód, rzeczy nowych i ekscytujących. Lubi ryzyko i nienawidzi nudy. Narkotyk pozornie zaspokaja każdą z jego potrzeb - dzięki niemu może poczuć się „ważniejszy”, „tajemniczy”, „wtajemniczony” i „dorosły”, może też bez odrobiny wysiłku ze swojej strony, odczuwać przyjemność i dreszczyk sensacji.
- Chęć uwolnienia się od stresu, napięć i problemów. Narkotyk na krótką chwilę odrywa od rzeczywistości, tłumi uczucia. Spięty przed randką nastolatek zapala papierosa z marihuaną, przed klasówką zażywa amfetaminę. Kiedy pojawiają się problemy pali haszysz i na chwilę o nich zapomina.
- Chce być zaakceptowany przez grupę.
- Chce czuć się silny, pasować do ogólnie lansowanego przez media wzorca: człowieka wyluzowanego, silnego, nieprzejmującego się problemami, korzystającego z szybkich i natychmiastowych rozwiązań.
- Daje im to pewność siebie.
- Szukają rozluźnienia.
- Chcą się obronić przed problemami i negatywnymi uczuciami.
- Chcą poczuć się niezależnie.
- Narkotyki kojarzą mu się z zabawą i przyjemnością, nie zaś z uzależnieniem, HIV-em, samotnością czy problemami.
- Nastolatek wierzy, że narkotyk zaspokaja jego potrzeby, że dzięki niemu może poznawać świat, znaleźć przyjaciół i stać się niepospolitym człowiekiem.

Nie zostanie narkomanem dziecko, które:

- czuje silne więzi z rodziną,
- umie myśleć samodzielnie,
- nie ulega wpływom otoczenia,
- zna swoją wartość,
- jest twórcze, rozwija własne zainteresowania,
- należy do rodziny, która ma jasno sprecyzowane stanowisko dotyczące szkodliwości zażywania narkotyków innych używek,
- ma kolegów, których rodzice jasno stawiają sprawę narkomanii,
- potrafi odróżnić narkotyczne mity od faktów,

4.4. Lekomania – krótka charakterystyka.

Lekomania to uzależnienie od środków odurzających typu: barbiturany, leki uspokajające, nasenne, pobudzające, leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe. Leki nasenne i uspokajające należą do środków tłumiących, stąd efektem ich zażywania jest uspokojenie, odprężenie, przytłumienie świadomości, zamazane lub podwójne widzenie, zaburzenia koordynacji ruchowej, zaburzenia orientacji, pamięci, spostrzegania, utrudniona ocena sytuacji oraz zaburzenia emocjonalne (gwałtowne zmiany nastroju, podniecenie, euforia, wrogość, depresja lęk); większość z nich powoduje zależność psychiczną i fizyczną, a także niebezpieczeństwo przedawkowania, mogące być przyczyną zgonu. Rozwój medycyny i wiedzy o leku, a

także ciągle wzrastającym asortyment leków, częste wypadki zatrucia lekami, powszechne stosowanie leczenia na własną rękę (samoleczenie) bez porady lekarza, stwarzają potrzebę zapoznania społeczeństwa z podstawowymi wiadomościami o lekach.

Lek to substancja lub produkt stosowany u ludzi w celach leczniczych, zapobiegawczych, diagnostycznych. Te substancje w zależności od formy (substancja, produkt) - przetworzone przez zakłady farmaceutyczne stają się gotowymi lekami do podania choremu. Każdy lek można stosować w różnych dawkach:

- Dawka progowa - niekiedy ma zauważalne skutki leczenia-dla lekarza je zaleciwszy;
- Dawka lecznicza - wywołuje wrażenie zmiany w narządach-powoduje pobudzenie lub zahamowanie w granicach fizjologicznych;
- Dawka toksyczna (trująca) - wywołuje objawy zatrucia-prowadzące niekiedy do ostrych zatruc-są przyczyna przewlekłych chorób, a nawet zejść śmiertelnych;
- Dawka śmiertelna - taka ilość leku, która poraża ważne dla życia czynności, krążenia, oddychania i przemian biochemicznych, powodując śmierć;
- Dawka jednorazowa - ilość leku przeznaczona do jednorazowego podania choremu;
- Dawka dobowa - ilość leku przeznaczona do przyjęcia w ciągu jednego dnia, składająca się z sumy dawek jednorazowych.

Lek może być w różnej postaci. Na rynku farmaceutycznym mamy doczynienia z lekami w postaci: proszku, tabletek, pastylek, drażetek, roztworów, mikstur, syropów, emulsji, areolozoli, ziół, nalewek, maści, zastrzyków i czopków.

Skłonność do lekomanii występuje u wielu osób, które w pewnych okresach życia musiały pobierać leki w przebiegu różnych schorzeń związanych z bezsennością, bólami głowy, nerwobólami, stanami niepokoju i lęku. Jednoczesne stosowanie kilku leków może być przyczyną wielu niebezpiecznych interakcji (wzajemnych oddziaływań) środków leczniczych w organizmie, zaciemnienia obrazu choroby oraz opóźnienia właściwego rozpoznania i leczenia. Zażycia silnych środków przeciwbólowych utrudnia chirurgowi rozpoznanie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, urologowi kamicy układu moczowego, a interniście – zawału mięśnia sercowego. Może wystąpić np. uszkodzenie powierzchni gałek ocznych u chorego, który z powodu chorób tarczycy, otyłości lub trudno gojących się ran, zastosuje równocześnie leki zawierające związki jodu i maść do chorych oczu ze związkami rtęci (w łzach chorego powstaje toksyczny jodek rtęci). Wśród zależności lekowych odróżnia się cięższą postać zwaną *nałogiem* i lżejszą zwaną *przyzwyczajeniem*. Istotną cechą zależności lekowej jest nieodparta potrzeba zażywania leku, a w konsekwencji wytworzenia się zachowania, którego celem jest poszukiwanie pożądanego leku za wszelką cenę.

4.5. Narkomania - krótka charakterystyka.

Narkomania to patologiczne zjawisko społeczne, uzależnienie spowodowane krótszym lub dłuższym zażywaniem leków (głównie przeciwbólowych środków narkotycznych) albo innych środków uzależniających (narkotyki, leki uspokajające i psychotropowe). Zamiast słowa narkotyki, można używać określeń: substancje psychoaktywne, środki odurzające, środki zmieniające świadomość. Charakteryzuje się koniecznością przyjmowania środka odurzającego, tendencją do stałego zwiększania dawki oraz fizycznym i psychicznym uzależnieniem. Zaprzestanie zażywania powoduje bardzo przykre doznania abstynencyjne, prowadzące w

krańcowych przypadkach nawet do zejścia śmiertelnego. Narkomania jest zwykle wynikiem wielokrotnego zażycia środka uzależniającego, jedynie wyjątkowo, np. przy zażyciu kokainy czy heroiny, rozwija się po jednorazowej dawce. Narkomania w krótkim czasie prowadzi do poważnych zmian psychicznych pod postacią obniżenia uczuciowości wyższej, degradacji społecznej, zaburzeń krytycyzmu, osłabienia woli, kłamiwości. Często staje się przyczyną wejścia na drogę przestępczą. Substancję można nazwać odurzającą, nie tylko wtedy jak zmiana świadomości jest bardzo wyraźna. Wystarczy, że po zażyciu zmienia się jeden parametr funkcji życiowych, na przykład ciśnienie lub tętno, a tak jest po wypiciu kawy lub zapaleniu papierosa. Każdy kontakt z narkotykami jest niebezpieczny, każdy może prowadzić do uzależnienia.

Przyczyny sięganie po narkotyki są różne:

- gdy ludzie pragną poprawić sobie nastrój i nie potrafią zrobić tego w inny sposób,
- gdy nie potrafią poradzić sobie z problemami.

Do najczęściej używanych środków narkotycznych należą: amfetamina, kokaina, marihuana, haszysz, LSD, heroina.

Klasyfikacja narkotyków ze względu na pochodzenie narkotyków:

- Narkotyki naturalne – substancje roślinne występujące najczęściej w postaci suszu z liści, łądyg, korzeni lub soku z roślin i wywaru, ponadto właściwości narkotyczne mają niektóre grzyby, owoce lub kaktusy. Ich działanie na organizm może być antydepresyjne, pobudzające, halucynogenne.
- Narkotyki sztuczne – uzyskiwane w wyniku reakcji chemicznych, mających na celu wyodrębnienie danego środka w postaci jak najbardziej czystej (pozbawionej innych domieszek). Ich działanie na organizm jest podobne jak środków naturalnych, z tym, że działają one znacznie silniej, szybciej, więc wywołują uzależnienie i degradują organizm, większe jest też niebezpieczeństwo przedawkowania.

Czynniki sprzyjające uzależnieniom to:

- osobowościowe - mała odporność na stres, niedojrzałość społeczna i emocjonalna, obawa przed światem, lęk przed problemami, próba ucieczki od nich,
- czynniki środowiskowe - osobą uzależnioną może być każdy, niekoniecznie człowiek ze środowiska patologicznego. Często są to np. dzieci z "dobrych domów",
- nacisk grupowy - pod jego wpływem szerzy się moda na narkotyki. Może być próbą zademonstrowania przez młodzież dorosłości,
- fałszywe opinie - opinie lansowane przez środowiska rozprowadzające narkotyki mają na celu zmniejszanie obawy potencjalnych odbiorców przed narkotykiem i wyolbrzymiają jego pozytywne skutki,
- ciekawość.

Rozdział 5

Biologiczne i społeczne skutki nałogów.

Wyróżniamy następujący podział konsekwencji uzależnień:

- fizyczne - wpływ na zdrowie o charakterze bezpośrednim (funkcjonowanie UN, oddechowego, trawiennego, krążenia) i pośrednim (poprzez niewłaściwą dietę, stany chorobowe związane z niektórymi nałogami);

- psychologiczne - utrata zaufania do siebie i samokontroli, obniżona samoocena, utrata zainteresowania zwykłymi czynnościami i celami życiowymi, bowiem nałóg zaczyna być centralnym czynnikiem wzmacniającym;
- pedagogiczne - akcentuje się tu następstwa rodzinne (destabilizacja życia rodzinnego, dysfunkcjonalność w sferze pełnionych ról, zadań i funkcji rodziny, źródło przemocy w rodzinie) i kryminologiczne (źródło przestępczości np. produkcja i handel narkotykami, czynnik wiktyimizacji - osoby uzależnione bardziej narażone są na zachowania przestępcze wobec nich);
- społeczne - straty pieniężne związane z utraconymi zarobkami, roztrwonionymi oszczędnościami, wydatkami na opiekę społeczną i nieskuteczne a często powtarzające się próby rehabilitacji, zniszczenie sensownych związków interpersonalnych; straty związane z przestępczością, utrata produktywności ludzkiej, rozszerzenie się innych patologii (rodzina, przemoc).

Wpływ narkotyków na organizm:

- układ krążenia: zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego (łącznie z zawałem), nadciśnienie tętnicze, tętniaki,
- układ nerwowy: zaburzenie koordynacji ruchowej, oczopląs, drżenie mięśni,
- układ oddechowy: przewlekły nieżyt oskrzeli, utrudnienie wymiany gazowej w pęcherzykach płuc przejawiające się bólem w klatce piersiowej, rak płaskonabłonkowy, drobnokomórkowy, gruczolak płuc,
- układ mięśniowo-szkieletowy: martwicę mięśni poprzecznie prążkowanych (przejawia się nadwrażliwością mięśni na dotyk, bólami mięśni, podwyższoną temperaturą, obniżonym ciśnieniem krwi, sennością), kostniejące zapalenie mięśni (uszkodzone włókna mięśniowe sukcesywnie zastępowane są przez złogi wapnia), zapalenie kręgow (szczególnie lędźwiowych), stawów (przede wszystkim krzyżowobiodrowych),
- układ wydalania wewnętrzne: brak miesiączki, impotencja, niepłodność, hipogonadyzm z opóźnionym dojrzewaniem, zwiększone wydzielanie hormonów tarczycy, obniżenie stężenia testosteronu, spadek ruchliwości plemników,
- wątroba: wirusowe zapalenie wątroby typu A, B i C, w dwóch ostatnich typach może prowadzić do raka,
- skóra: zakażenia bakteryjne skóry (ropnie, czyraki), zmiany grzybicze, zapalenie tkanek około paznokciowych, choroby pasożytnicze skóry (świerzb, wszawica), zmiany skórne w postaci wyprysku z brunatnymi przebarwieniami, z tendencją do powstawania owrzodzeń.

Wśród pierwszych objawów zażywania narkotyków możemy dostrzec: przewlekły katar, krwawienie z nosa; zaburzenia pamięć; przekrwione oczy; bełkotliwa, niewyraźna mowa; brak zainteresowania swoim wyglądem i nieprzestrzeganie zasad higieny; słodkawa woń oddechu, włosów, ubrania; ślady po ukłuciu, ślady krwi na bieliźnie; pogorszenie ocen, wagarowanie; zamykanie się w pokoju, niechęć do rozmów; wypowiedzi; zawierające pozytywne nastawienie do narkotyków; napady złości, agresja, bunt; kłamstwa, wynoszenie wartościowych przedmiotów z domu; tajemnicze, krótkie rozmowy telefoniczne, nagłe wyjścia; wszystkie akcesoria i przedmioty, które mogą mieć związek z narkotykami, wymagają wyjaśnienia: fiki, fajki (mogą to być szklane fiki takie jak do papierosów lub zakręcone fajeczki), bibułki papierosowe, małe foliowe torebki z proszkiem, tabletkami, kryształkami lub suszem, kawałki opalonej folii aluminiowej, białe lub

kolorowe pastylki z wytłoczonymi wzorami, kwadratowe, kolorowe papierowe znaczki z różnymi obrazkami, tuby, słoiki, foliowe torby z klejem, igły, strzykawki.

Wielokrotnie zdarza się, że programy nakierowane na niesienie pomocy osobom uzależnionym pomijają lub bagatelizują szkody zdrowotne spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Tymczasem należy pamiętać, że zażywanie substancji psychoaktywnych nie jest obojętne dla organizmu - powoduje w nim diametralne zmiany, niekiedy prowadzi nawet do dramatycznych i nieodwracalnych zmian organicznych. Prawdłowo skonstruowane oddziaływania terapeutyczne powinny być kompleksowe, uwzględniające zarówno stan somatyczny, jak i psychiczny osoby leczonej. Somatyczne skutki uzależnienia od narkotyków najczęściej ujawniają się w obrębie układu krążenia, nerwowego, oddechowego, wydzielania wewnętrznego, mięśniowo-szkieletowego a ponadto wątroby i skóry. „Co za dużo to niezdrowo” – przysłowie to bez wątpienia odnosi się także do narkotyków. Organizm i umysł ponoszą duże szkody pod wpływem długotrwałego brania, lub zażywania zbyt dużych jednorazowych ilości (przedawkowania). Poważnym problemem jest fakt, że wiele narkotyków wywołuje nałóg. Rozróżniamy uzależnienia psychiczne i fizyczne. Uzależnienie psychiczne związane jest głównie z funkcjonowaniem umysłu. Nałogowiec czuje, że nie może żyć myśleć bez narkotyku. Uzależnienie fizyczne polega na tym, że nerwy, mięśnie, serce i inne narządy nie mogą funkcjonować bez narkotyku. Pozbawiony narkotyku narkoman odczuwa fizyczne i psychiczne objawy abstynencji. Mogą to być drgawki, pocenie się, skurcze i bóle mięśni, halucynacje (niezgodne z rzeczywistością wrażenie wzrokowe i dotykowe), utrata świadomości, a nawet konwulsje prowadzące do śmierci. Ponadto organizm stopniowo przyzwyczaja się do pewnych narkotyków. W celu uzyskania tego samego efektu trzeba zażywać coraz większe ilości danej substancji. Zjawisko to nosi nazwę tolerancji. Ryzyko dla zdrowia niesie też sposób zażywania narkotyków. Wdychanie kokainy przez nos może uszkodzić sam nos jak i drogi oddechowe. Wstrzykiwanie heroiny używaną strzykawką lub igłą może być przyczyną zapalenia wątroby, czyli AIDS.

Narkotyki często kojarzą się z łamaniem prawa. Napady na przechodniów, włamania i inne przestępstwa bywają popełnione przez narkomanów potrzebujących pieniędzy do zapewnienia sobie kolejnych dawek upragnionej substancji. Jest to szczególnie widoczne w przypadku narkotyków silniejszych, wywołujących poważne uzależnienia, które często są również najdroższe.

Wszystkie środki narkotyczne uszkadzają komórki centralnego układu nerwowego. Neurony, w odróżnieniu od innych komórek naszego organizmu nie posiadają zdolności regeneracyjnych i dlatego neurony uszkodzone przez narkotyki giną nieodwracalnie.

W wyniku stałego narkotyzowania się dochodzi do dezorganizacji osobowości i wydalania z ról społecznych. Następstwem tego jest obniżenie sprawności społecznej osoby, rozluźnienia jego norm moralnych, zaniechania obowiązków, a w skrajnej formie uchylania się od prawnie zastrzeżonych form świadczeń na rzecz rodziny, grupy zawodowej, państwa.

Zakłócenia w komunikacji rodzinnej poprzedzają rozpoczęcie brania narkotyku. Zdaniem wielu autorów środki narkotyczne są również skutkiem jej niszczenia. Kiedy ktoś zacznie brać narkotyki, stan jego bolączek i dolegliwości wpływa na równowagę rodziny i wzmacnia błędne koło zakłóceń komunikacji wcześniej istniejących. Posiadanie narkotyków jest karane w większości krajów na świecie, także i w Polsce. Za posiadanie narkotyków można w Polsce dostać do 5 lat. A jeżeli młody człowiek trafia do więzienia to już nigdy nie będzie taki jak kiedyś.

Małolaci którzy biorą narkotyki często by mieć pieniądze na ich zakup muszą uciekać się do takich środków jak oszukiwanie rodziców, czy kradzież. Po pewnym czasie jednak zdobyte pieniądze im nie wystarczają i dopuszczają się jeszcze gorszych czynów, aż końcu potyka im się noga i wszystko wychodzi nabaw. Wtedy zaczynają się problemy: rodzice dowiadują się o „występkach” ich dzieci, pojawiają się problemy z policją, a także nieraz mszczenie się przez ofiary tych młodocianych

Rozdział 6

Profilaktyka i leczenie uzależnień.

Profilaktyka to wszelka działalność zapobiegająca szkodliwym zjawiskom: chorobom, wypadkom, przestępstwom itd., przez zwalczanie przyczyn. Jest to jeden z podstawowych kierunków działania współczesnej medycyny.

Leczenie uzależnień - proces terapeutyczny mający na celu reedukację, resocjalizację, jednostki uzależnionej. Ma w konsekwencji prowadzić do zaprzestania lub zmniejszenia częstotliwości przyjmowania substancji psychoaktywnych, redukcji szkód, powrotu do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie tych jednostek, które wykazywały na tym polu dysfunkcję. Stosowany wobec osób mających problem ze szkodliwym, nałogowym nadużywaniem środków psychoaktywnych.

Nie ma przymusu leczenia, lecz natychmiastowej pomocy lekarskiej wymagają osoby znajdujące się – w wyniku zażywania środków psychoaktywnych – w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub, kiedy stwarzają zagrożenie dla otoczenia. Leczenie uzależnień przebiega w trzech etapach:

- 1) detoksykacji – polegającej na uwolnieniu chorego od dolegliwości będących następstwem zażywania narkotyków,
- 2) terapii – stanowiącej podstawową formę leczenia i prowadzonej na oddziałach i w ośrodkach stacjonarnych,
- 3) readaptacji społecznej, prowadzonej w warunkach otwartych, o ma pomóc w powrocie do normalnych warunków życia.

W Polsce powszechnie stosowany jest model terapii przez reprogramming, gdzie głównym elementem terapii jest wyuczenie nowych, zdrowych modeli zachowań oraz zbioru zasad, które mają ułatwić uzależnionym trwanie w abstinencji oraz walkę z nawrotami choroby (przy tym podejściu twierdzi się, że uzależnienie jest nieuleczalne). Powszechnym trybem jest reedukacja przez prace połączona z terapią grupową gdzie głównym narzędziem pracy z pacjentem jest informacja zwrotna. Leczenie w ośrodku stacjonarnym przeciętnie trwa od 6 do 24 miesięcy. Niekiedy pomocniczo stosuje się farmakoterapię. Warto też wspomnieć, że detoksykacja (odtrucie) jest procesem dotyczącym jedynie uzależnienia fizycznego i jako taka nie może być traktowana jako właściwy proces terapeutyczny.

Powszechnie uważa się, że lepiej jest zapobiegać niż leczyć. Dotyczy to wszystkich chorób, ale szczególnie uzależnień. Najważniejsze zadanie spoczywa na zapewnianiu dzieciom i młodzieży warunków, w których zmiany rozwojowe pojawiałyby się w sposób naturalny. Dziecko lub nastolatek powinien zostać

wyposażony w wiedzę i umiejętności pozwalając mu na podejmowanie samodzielnych i dojrzałych decyzji oraz dokonywania wyborów.

Profilaktyka narkomanii w rodzinie i w szkole

Lepiej nie dopuścić do narkomanii niż narkomanię leczyć. Nie dopuścić to znaczy tak pokierować wychowaniem dziecka, aby nie potrzebowało sięgać po narkotyki w żadnej sytuacji życia. Poprzez wysiłek i systematyczne kształtowanie wartości pozytywnych - miłość, poczucie bezpieczeństwa, powinność, altruizm, odpowiedzialność, należy budzić wszechstronne zainteresowania humanistyczne, religijne, a nie tylko zaspokajać potrzeby konsumpcyjne, przyjemnościowe. W realizowaniu trudnych wartości należy wyrabiać w dziecku i młodym człowieku siłę woli i pasję pokonywania trudności. Dziecko powinno być przekonane o tym, że jest chciane i kochane, a w trudnych sytuacjach dorastania może liczyć na pomoc rodziny. Pomoc ma być rozumna. Nie należy unikać trudnych pytań, trzeba mieć czas dla dziecka, dużo czasu, aby widzieć i wiedzieć, z jakimi trudnościami boryka się dziecko. Jeżeli dobrowolnie nie poświęcisz dziecku tego czasu to o wiele więcej będziesz musiał go poświęcić na leczenie, gdy może być za późno. Kiedy dziecko zamyka się wewnątrznie i niekiedy zewnątrznie zamykając drzwi za sobą w swoim pokoju — mimo wszystko bądź z nim, duchowo wspieraj go życzliwą radą. Pomóż mu otworzyć się przed sobą lub kimś innym, bo to sygnał, że dzieje się coś złego. Ale nie bądź nachalny i agresywny w tym działaniu, nie wchodź brutalnie do wnętrza dziecka. Ono potrzebuje twojej rady a nie oskarżeń i napomnień. Rodzina rozbita i niezgodna zwiększa ryzyko narkomanii. Kiedy rodzice rozwodzą się, kiedy w rodzinie brak jest ojca lub matki, albo rodzice żyją w stałym konflikcie dziecko przeżywa to bardzo tragicznie, czuje się bardzo wyobcowane, zagrożone, źle się czuje w takim domu i ucieka z niego, zaczyna źle się uczyć, przestaje chodzić do szkoły, przystaje do kolegów i koleżanek z marginesu, gdzie natrafia na narkotyki. Szkoły uczą, a mniej wychowują, w przekonaniu narkomanów duża część młodzieży wynosi ze szkoły wzorce negatywne. Negatywne wzorce rodzinne i szkolne nie stanowią oparcia dla młodej rodziny z problemem narkomanii. Mitem jest głoszenie poglądów o nieszkodliwości czy mniejszej szkodliwości tzw. miękkich narkotyków. Każdy narkotyk jest potencjalnie niebezpieczny w pewnych dawkach i niektórych okolicznościach. Kto raz utracił kontrolę nad narkotykiem czy alkoholem będzie miał problem do końca życia. Narkomana może uratować tylko całkowita abstynencja. Narkotyku nie udaje się brać w sposób kontrolowany, bo organizm fizycznie uzależnia się od niego i domaga się coraz większych dawek. Związek chemiczny danego narkotyku zostaje wbudowany do metabolizmu organizmu, zniszczeniu ulega naturalna biologiczna bariera odporności na ten związek. Narkoman ryzykuje często zdrowiem i życiem. Jego życie można określić jako umieranie na raty.

W niesieniu skutecznej pomocy osobom uzależnionym konieczne jest rozeznanie w branych środkach narkotycznych. Z kilkunastu grup narkotyków najbardziej niebezpieczne są pochodne rośliny maku (opium, heroina, morfina, kodeina, kompot) oraz niektóre halucynogeny (LSD, amfetamina, pochodne grzybów, kaktusów). Łatwo dostępne u nas i często nadużywane oraz niekontrolowane są rozpuszczalniki chemiczne (tri, butapren, nitro, heksan, spraye). Powszechne są wśród młodzieży pochodne konopi (haszysz, marihuana) oraz coraz częściej używana jest kokaina. W niektórych kręgach młodzieży panuje zwyczaj zażywania leków wzmacnianych alkoholem.

Profilaktyka w środowisku rodzinnym

W celu zapobiegania narkomanii rodzice powinni mieć rozeznanie w branych przez młodzież środkach, od kiedy się z nimi zetknęli, skąd je biorą, skąd otrzymują pieniądze na ich zakup, czy sprzedawali cenne przedmioty rodzinne na ich zakup lub podkradają pieniądze rodzicom. Fakt brania narkotyków jest skrzętnie ukrywany zarówno przez dzieci jak i rodziców. Rodzice dowiadują się o tym fakcie zbyt późno, dopiero po trzech latach od rozpoczęcia brania przez ich dzieci. Rodzice po odkryciu faktu brania narkotyków przez ich dziecko powinni się oswoić z myślą, że leczenie jest bardzo trudne i długie a dotychczasowe wyniki kuracji nie napawają optymizmem. Profilaktyka pozostaje, zatem podstawą zapobiegania razem z szeroko pojętą edukacją dzieci i młodzieży, rodziców i wychowawców.

Rodzice coraz mniej czasu poświęcają dzieciom, a emancypacja zawodowa kobiet i mężczyzn prowadzi często do zachwiania autorytetu rodzinnego. Od 1992 r. stale wzrasta liczba uczniów sięgających po alkohol, papierosy i narkotyki. Te pierwsze dwa środki często używane są za aprobatą rodziców i wychowawców. Zapewne wszyscy rodzice chcieliby wychować dobrze swoje dzieci. Niektórzy popełniają jednak kardynalne błędy w procesie wychowania. Oni często hodują tylko dzieci a nie wychowują. Zaspokajają tylko ich potrzeby biologiczne i psychiczne przeważnie przyjemnościowe. Bardzo rzadko uczą ich powściągliwości, wyrzeczenia, wysiłku, odpowiedzialności za swoje zachowanie, solidnej nauki i pracy. A potem dziwią się, że ich dziecko tak łatwo sięga po narkotyki. Rodzice często stają się bezradni wobec narkomanii ich dziecka.

Profilaktyka w środowisku szkolnym

Lata szkolne to okres przyspieszonego rozwoju organicznego, psychicznego i społecznego dziecka. W tym okresie pojawiają się napięcia emocjonalne, agresja, drażliwość, poczucie chaosu, nasilone lęki, poczucie zagubienia. W tym napięciu i zagubieniu część młodzieży sięga po narkotyki. Młody człowiek ma trudności z przystosowaniem się do obowiązków szkolnych. Jeżeli nie będzie akceptowany przez nauczycieli i przez kolegów to będzie szukał kontaktów w podkulturach młodzieżowych, w sektach, gdzie tak łatwo trafi na narkotyki, które doraźnie pomogą mu rozładować konflikty i frustracje. Liczne konflikty i niepowodzenia szkolne rodzą się z anonimowości ucznia w szkołach gigantach i w stale jeszcze zbyt licznych klasach w szkołach zbiorczych. Przekaz wiedzy dokonuje się w sposób niemetodyczny i nieinspirujący do refleksji. Daje się zauważyć brak psychologów szkolnych i poradni, które pomagałyby w działaniach profilaktyczno-redukacyjnych. W profilaktyce szkolnej w kontaktach z uczniami pomocne mogą być następujące zasady:

- należy budzić zainteresowania nauką i pracą zawodową poprzez kółka samokształceniowe, uczenie etosu nauki, studiów i pracy, zapoznavanie się z różnymi stanowiskami pracy.
- należy uczyć odpowiedzialności za własne postępowanie i zachowanie innych; uczyć przywiązania do swojej szkoły, domu rodzinnego i do ojczyzny.
- trzeba zachęcać do wszechstronnego rozwoju osoby w kierunku ideału jednostkowego i społecznego, rozwoju wolnego od zniewolenia środkami narkotycznymi.
- nie należy zbywać ucznia ogólnikami gdy stawia konkretne pytania. W przeciwnym razie przestanie pytać a informacji poszuka gdzie indziej.

- zwrócić należy szczególną uwagę na rozwój uczuć i postaw. Akcentować trzeba wrażliwość, uczucia szlachetne, zaufanie, ufność, optymizm, empatię, uspołecznienie, altruizm, chęć niesienia pomocy słabszym, patriotyzm, poczucie własnej wartości i chęć tworzenia wartości społecznych.

Rozdział 7

Diagnoza sytuacji w Gminie Mrocza

Miasto i Gmina Mrocza jest jedną z gmin tworzących powiat nakielski. Na dzień 31 grudnia 2006 liczba mieszkańców wynosiła 9300 osób, w tym miasto 4267, wieś 5033. Do roku 2005 jest to wzrost o 28 mieszkańców. Okresy przełomów, przekształceń i transformacji ustrojowych dotknęły również środowiska miasta i gminy. W okresie minionych lat uległo likwidacji wiele zakładów pracy, szczególnie PGR, które dominowały na terenie gminy z uwagi na jej charakter typowo rolniczy. Likwidacja i upadki przedsiębiorczości przyczyniły się do intensywnego wzrostu bezrobocia. Przedstawione wskaźniki bezrobocia na przestrzeni ostatnich lat wykazują, że bezrobocie utrzymuje się na poziomie powyżej 30 %. Prowadzone badania bezrobocia wykazują, że jest ono przyczyną powstawania wielu problemów społecznych, szczególnie patologii. Brak możliwości zarobku środków finansowych powodują biedę, w wielu przypadkach: ubóstwo rodzin, to z kolei staje się powodem szukania metod zastępczych do zaspokajania swoich i rodziny potrzeb. Przystępczość, kradzieże i rozboje indywidualne i w systemach zorganizowanych, brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysu, ucieczka do nadużywania i uzależnienia się od alkoholu i innych substancji odurzających, to tylko niektóre działania osób pozbawionych stałej pracy. W ostatnich latach teren Miasta i Gminy cechuje duża dysfunkcja jednostki i rodziny, która powstaje na skutek niskiego wykształcenia, braku kwalifikacji, zawodowych, braku umiejętności rozwiązywania przez siebie i rodzinę powstających problemów, braku przejawiania skutecznych inicjatyw w pozyskaniu lepszego jutra, choroby fizyczne i somatyczne, niepełnosprawność, uzależnienia. Dysfunkcyjność naszego środowiska potwierdzają dane statystyczne MGOPS. Na wspieranie osób i rodzin budżet ośrodka rocznie wynosi ok. 1 mln zł. Znaczny % środowisk korzystających z pomocy społecznej to środowiska dotknięte problemem alkoholizmu.

Podstawowymi czynnikami wpływającym na rozwój uzależnień są:

- *czynniki biologiczne*, które odgrywają pewną rolę w powstawaniu uzależnień tzw. alkoholizm rodzin – dziedziczyć może biologiczne
- *czynniki społeczne*, rozpowszechnianie problemów związanych z alkoholem ma ścisły związek z obyczajowością i postawami społecznymi wobec picia alkoholu, a więc z czynnikami kulturowymi, szczególne znaczenie ma środowisko rodzinne, które może zarówno zwiększyć, jak i poprzez otworzenie korzystnych warunków do prawidłowego rozwoju swoich członków ograniczać, ryzyko uzależnień. Ważną rolę odgrywa również dostępność napojów alkoholowych tj. łatwość ich nabycia, niska cena, czy niewielkie ograniczenie ich sprzedaży.
- *czynniki psychologiczne*, mechanizmy, które warunkują zachowania człowieka, są ściśle związane z jego cechami osobowości. Dotyczy to każdego a więc również alkoholików. Większość demonstrowanych przez alkoholików zachowań wynika z niedojrzałości emocjonalnej.

- *czynniki duchowe* – mówimy, że alkoholizm jest chorobą duchową, ponieważ w miarę jej rozwoju alkohol staje się najważniejszą rzeczą w życiu, ośrodkiem szczególnej uwagi i obiektem relacji.

Przy pomocy alkoholu podejmowane są próby opanowania lęku egzystencjalnego, zaspokojenia potrzeby odczuwania przyjaźni i ufności, potrzeby odczuwania znaczenia, celu, sensu i wartości życia.

Podane wskaźniki w dalszej części diagnozy dot. środowiska Gminy Mrocza potwierdzają treści zawarte w części opisowej. W analizie i rozpoznawaniu są one generatorem szerzących się problemów alkoholizmu, nadużywania a w konsekwencji uzależnienia.

Tab. nr 1: Statystyka stałych lub czasowych mieszkańców wg płci i wieku, na dzień 31.12.2006r.

Wiek	Miasto			Wieś			Razem Gmina		
	K	M	R	K	M	R	K	M	R
0 – 6	149	188	337	215	213	428	364	401	765
7 – 15	259	290	549	362	376	738	621	666	1287
16 – 18	93	101	194	130	131	261	223	232	455
19 – 60	1338	-	1338	1426	-	1426	2764	-	2764
19 – 65	-	1411	1411	-	1655	1655	-	3066	3066
pow.60	297	-	297	347	-	347	644	-	644
pow.65	-	141	141	-	178	178	-	319	319
Razem	2136	2131	4267	2480	2553	5033	4616	4684	9300

Tab. nr 2: Wskaźnik bezrobocia w Mieście i Gminie Mrocza na dzień 30.11.2006r.

Wyszczególnienie	Liczba bezrobotnych		Z prawem do zasiłku		Bez prawa do zasiłku	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
Obszar wiejski	621	399	79	23	542	376
Miasto	517	309	91	34	426	275
Ogółem	1138	708	170	57	968	651

(dane podane przez PUP w Nakle nad Notecią).

W 2006 r. Ośrodek Pomocy objął wsparciem i pomocą w różnych formach świadczeń 533 rodziny, 2.077 osób, na łączną sumę 947.964,00 zł. Ze względu na problem alkoholowy pomocą usługowo – rzeczową i finansową objęto 141 rodzin obejmujących 521 osób.

Ponadto Ośrodek przyznał inne formy pomocy ze względu na występowanie okoliczności wymienione w ustawie o pomocy z społecznej wg tabeli oraz posiłki dla potrzebujących.

Należy także nadmienić, iż bardzo często zdarza się tak, że w/w pomoc dotyczy jednej rodziny, która korzysta z kilku form pomocy, ponieważ może u niej występować kilka problemów, np. ubóstwo, alkoholizm czy bezrobocie.

Tab. nr 3: Pomoc osobom i rodzinom z problemem alkoholowym udzielana przez MGOPS

Powód trudnej sytuacji życiowej	liczba rodzin		liczba osób w rodzinach
	ogółem	w tym: na wsi	
Ubóstwo	479	261	1820
Sieroctwo	0	0	0
Bezdomność	8	0	8
Potrzeba ochrony macierzyństwa	37	25	179
Bezrobocie	410	231	1678
Niepełnosprawność	132	58	466
Długotrwała choroba	104	72	388
Bezradność w prawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenie gospodarstwa domowego – ogółem	97	59	537
Rodziny niepełne	43	17	159
Rodziny wielodzietne	57	44	400
Przemoc w rodzinie	0	0	0
Alkoholizm	141	79	521
Narkomania	0	0	0
Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	6	1	15
Zdarzenia losowe	6	3	14

Wiele cennych informacji w celu ustalenia jak najbliższej prawdy diagnozy problemu narkomanii w środowisku Gminy Mrocza uzyskano porównując wyniki ogólnopolskie, wojewódzkie, powiatowe oraz lokalne, uzyskane między innymi w wyniku przeprowadzonych badań ankietowych społeczności lokalnej osób dorosłych oraz uczniów Gimnazjum im. Jana Pawła II w Mroczy. Pytania związane z ewentualnym pojawieniem się zjawiska narkomanii na terenie gminy zadano także licznym instytucjom działającym i funkcjonującym w naszym środowisku lokalnym, mającym w tym zakresie informacje „z pierwszej ręki”. Wyniki przeprowadzonych analiz przedstawiają poniższe tabele.

Tab. nr 4: Hierarchia problemów społecznych

Hierarchia problemów społecznych (pow. 30 roku życia)	
bezrobocie	71%
Wzrost przestępczości	44%
alkoholizm	39%
narkomania	29%
zubożenie społeczeństwa	21%
kryzys rodziny	12%

zanieczyszczenie środowiska	11%
AIDS	6%
problemy mieszkaniowe	4%
kryzys norm moralnych	4%

Alkoholizm postrzegany jest jako jedno z ważniejszych zagrożeń (czwarty w hierarchii ważności). Gdy dodamy do tego zagrożenie narkomanią (29% wskazań), otrzymamy pełny obraz tego, jak społeczność postrzega problemy związane z uzależnieniami. Przed podjęciem działań profilaktycznych w dziedzinie uzależnień warto jest zadać sobie pytanie, czy młodzież w ogóle dostrzega problemy wynikające z nadużywania alkoholu, a jeśli tak, to jak wysoko plasuje je w hierarchii zagrożeń. Oto tabela wyników:

Tab. nr 5: Rodzaje problemów społecznych

Rodzaj problemów społecznych	Uczniowie gimnazjum	Młodzież ponadgimnazjalna
bezrobocie	73%	73%
zanieczyszczenie środowiska	17%	15%
kryzys rodziny	18%	26%
wzrost przestępczości	30%	26%
alkoholizm	56%	6%
AIDS	22%	36%
zubożenie społeczeństwa	3%	21%
kryzys norm moralnych	5%	21%
narkomania	60%	31%
problemy mieszkaniowe	11%	10%

Jak widać z powyższych danych zarówno alkoholizm jak i narkomania znajdują się wśród największych, zdaniem młodzieży, zagrożeń społecznych.

Tab. nr 6: Obecność problemu w społeczeństwie, cz. I

Czy znasz osoby, które biorą narkotyki?	Uczniowie gimnazjum	Młodzież ponadgimnazjalna
Tak, znam	12%	10%
Znam więcej niż 1 osobę	35%	68%
Nie, nie znam	53%	21%

Zaskakujący jest wzrost liczby uczniów, którzy znają osoby biorące narkotyki w momencie zmiany środowiska szkolnego. Wraz ze zmianą środowiska szkolnego, wzrasta liczba uczniów, którzy znają osoby biorące narkotyki.

Tab. nr 7: Obecność problemu w społeczeństwie, cz. II

Czy osoby te uczęszczają do Twojej szkoły ?	Uczniowie gimnazjum	Młodzież ponadgimnazjalna
Tak	20%	26%
Nie	15%	26%
Znam osoby z mojej i poza nią	12%	21%

Tab. nr 8: Obecność problemu w społeczeństwie, cz. III

Czy kiedykolwiek miałeś kontakt z jakimiś środkami odurzającymi, z jakimi i ile razy je zażywałeś ?	Uczniowie gimnazjum	Młodzież ponadgimnazjalna
nie miałem kontaktu	84%	68%
miałem kontakt	16%	32%
Rodzaj narkotyków	gimnazjum l. os/% używających	młodzież ponadgimn. l. os/% używających
Środki nasenne, uspokajające (bez wiedzy lekarza)	8/14%	1/16%
Klej, rozpuszczalnik	4/7%	4/66%
Marihuana	14/25%	5/83%
Amfetamina	4/7%	4/66%
Morfina	-	-
Kokaina	-	1/16%
Ekstazy	3/5%	1/16%
LSD	-	1/16%
Grzybki halucynogenne	-	1/16%
Sterydy anaboliczne	5/8%	2/33%

Prawie, co piątą uczniów gimnazjum i co trzeci szkoły ponadgimnazjalnej przyznaje się do kontaktów ze środkami odurzającymi. Najczęściej używanymi środkami odurzającymi w obu grupach wiekowych jest marihuana. Wśród gimnazjalistów na drugim miejscu znajdują się środki nasenne i uspokajające, a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych - amfetamina.

Tab. nr 9: Obecność problemu w społeczeństwie, cz. IV

Czy wg Ciebie wiedza o narkotykach i skutkach ich działania jest wśród młodzieży wystarczająca ?	TAK	NIE
Uczniowie Gimnazjum	48%	52%
Młodzież ponadgimnazjalna	26%	47%
Czy chciałbyś dowiedzieć się więcej o uzależnieniach ?	TAK	NIE
Uczniowie Gimnazjum	56%	44%
Młodzież ponadgimnazjalna	52%	47%

Należy podjąć działania zmierzające do wzbogacenia wiedzy uczniów nt. narkotyków i skutków ich działania.

Tab. nr 10: Źródła wiedzy

Źródło wiedzy	Uczniowie gimnazjum	Młodzież ponadgimnazjalna
Koledzy/koleżanki	7%	10%
Rodzice/opiekunowie	8%	10%
Nauczyciele	25%	10%
Pedagog/pielęgniarka szkolna	28%	26%
Osoby spoza szkoły prowadzące zajęcia	12%	15%
Kościół, katecheza	7%	-
Telewizor, radio	15%	10%
Prasa	9%	15%
Inne	-	5% internet

Co trzeci uczeń gimnazjum i szkoły ponadpodstawowej obdarza zaufaniem pedagoga i pielęgniarkę szkolną i traktuje ich, jako partnera do dyskusji na ważne i trudne tematy.

Tab. nr 11: Wskaźnik Ankieta na temat zagrożenia narkotykami wśród gimnazjalistów Próba badawcza 40 uczniów z klas III (listopad 2006 r.)

Lp	Pytania	Procentowe zestawienie w roku szkolnym 2005/2006	Procentowe zestawienie w roku szkolnym 2006/2007
1	Kiedy ostatnio rodzice rozmawiali z Tobą na temat uzależnienia od narkomanii? <input type="checkbox"/> miesiąc temu <input type="checkbox"/> rok temu <input type="checkbox"/> nigdy	- - 58%	30% 10% 60%
2	Czy w Twoim domu są książki lub czasopisma, broszury dotyczące narkomanii? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	- 64%	35% 65%
3	Jak sądzisz jaka byłaby reakcja Twoich rodziców na wiadomość, że masz problemy z narkotykami? <input type="checkbox"/> nie pomogliby mi <input type="checkbox"/> pomogłaby mi mama <input type="checkbox"/> pomógłby mi tata <input type="checkbox"/> rodzice pojechaliby ze mną do ośrodka terapeutycznego <input type="checkbox"/> zareagowaliby bardzo ostro (kłótnia) <input type="checkbox"/> porozmawialiby ze mną	- 7% 4% 11% 14% 64%	- 23% 18% 35% 53% 48%
4	Czy w Twojej rodzinie spotkałeś się z problemem narkomanii? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	10% -	13% 87%

5	Czy Twoim zdaniem przemoc w rodzinie byłaby przyczyną zażycia narkotyku przez Twoich kolegów i koleżanki? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	60% -	50% 50%
6	Czy w szkole podczas godzin wychowawczych omawiano zjawisko narkomanii? <input type="checkbox"/> nie wiem <input type="checkbox"/> nie pamiętam <input type="checkbox"/> 1 raz <input type="checkbox"/> są cykliczne lekcje dotyczące uzależnień	4% 32% 14% 50%	13% 38% 15% 35%
7	Co według Ciebie oznacza słowo „profilaktyka”? <input type="checkbox"/> działania mające na celu chronić młodych ludzi przed zagrożeniem <input type="checkbox"/> pomaganie i wspieranie ich w sytuacjach kryzysowych <input type="checkbox"/> rozpoznanie zagrożeń rozwojowych i przygotowanie jednostki i jej środowiska do skutecznego radzenia sobie z nimi <input type="checkbox"/> inne	60% - - -	58% 20% 35% 3%
8	Co mogłaby mieć na celu działalność profilaktyczna w Twojej szkole? <input type="checkbox"/> dostarczyć wiedzy o zagrożeniach <input type="checkbox"/> rozwijanie umiejętności psychospołecznych <input type="checkbox"/> kształtowanie systemu wartości <input type="checkbox"/> wychowanie zdrowotne <input type="checkbox"/> inne	68% - - - -	65% 18% 13% 8% 5%
9	Gdy masz kłopoty z nauką, do kogo w szkole zwracasz się o pomoc? Uszereguj w skali ważności od 1 do 4 <input type="checkbox"/> do wychowawcy <input type="checkbox"/> do pedagoga szkolnego <input type="checkbox"/> do kolegów <input type="checkbox"/> do pielęgniarki <input type="checkbox"/> nie mam takiej osoby	II III I IV -	II III I IV 20%
10	Czy w szkole masz dostęp do materiałów edukacyjnych na temat narkomanii? (ulotki, broszury itp.) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem	- - -	37% 10% 53%
11	Czy w szkole lub w jej otoczeniu możesz łatwo zaopatrzyć się w środki odurzające? <input type="checkbox"/> tak mogę <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem	21% - -	15% 23% 62%
12	Czy rozmawiasz z kolegami o narkotykach? <input type="checkbox"/> nie rozmawiamy <input type="checkbox"/> rzadko <input type="checkbox"/> bardzo często	- - 7%	43% 50% 7%
13	Czy Twoi najbliżsi koledzy biorą narkotyki? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem	- - 7%	7% 53% 40%
14	Czy uważasz, że tylko dzięki narkotynom możesz dobrze się bawić, być „na luzie”? <input type="checkbox"/> tak	-	-

	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem	- -	83% 17%
15	Czy Jesteś gotowy ryzykować własne zdrowie za cenę, akceptacji kolegów? <input type="checkbox"/> bezwzględnie zawsze <input type="checkbox"/> niekiedy <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem	- 13% - -	- 13% 77% 10%
16	Czy uważasz, że całkowicie można zapanować nad sytuacją, że tylko Ty decydujesz czy wziąć narkotyki czy nie? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem	71% - -	55% 20% 25%
17	Czy spędzając wolny czas z kolegami unikasz towarzystwa osób zażywających środki odurzające? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie zwracam na to uwagi	50% 11% 39%	40% 20% 40%
18	Jak zareagowałbyś na wiadomość, że wśród osób z którymi się spotykasz, są osoby zażywające środki uzależniające? <input type="checkbox"/> jest mi to obojętne <input type="checkbox"/> imponuje mi to <input type="checkbox"/> kończę znajomość <input type="checkbox"/> inne (pomagam skończyć z nałogiem)	43% - 25% 32%	40% - 20% 40%
19	Czy masz łatwy dostęp do narkotyku? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	25% -	20% 80%

Narkomania postrzegana jest przez młodzież ankietowaną, jako 2 po bezrobociu problem społeczny.

Jak wynika z analizy ankiet przeprowadzonych wśród młodzieży zdecydowanie wzrasta używanie, rozpowszechnianie i zainteresowanie narkotykami w okresie zmiany środowiska szkolnego. Pomimo realizowania licznych programów edukacyjno-profilaktycznych młodzież szkolna wykazuje niedosyt wiedzy nt. rozpowszechniania i skutków działania narkotyków.

W trakcie zbierania danych z różnych instytucji zobowiązanych do działań w obszarze narkomanii okazało się, że część z nich nie posiada informacji nt. narkomanii, część ignoruje ten problem, w niektórych instytucjach widoczny jest brak przygotowania merytorycznego pracowników w zakresie zapobiegania narkomanii. Przeprowadzenie diagnozy pozwoliło na ustalenie miejsc, gdzie najczęściej można zdobyć narkotyki.

Zdaniem pedagogów bardzo niska jest wiedza rodziców nt. zapobiegania narkomanii, rozpoznawania sygnałów mogących świadczyć o zażywaniu narkotyków przez ich dzieci.

Rozdział 8

Zasoby umożliwiające prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej

1. Pełnomocnik

Zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w celu realizacji programu, Burmistrz Miasta i Gminy Mrocza, mając na uwadze właściwą realizację programu powołuje funkcję pełnomocnika, który jest realizatorem i koordynatorem profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii na terenie Miasta i Gminy Mrocza. Powołując funkcję pełnomocnika określa dla niego zadania do realizacji na okres zawartej umowy.

Zadania pełnomocnika:

1. Działanie na rzecz tworzenia i wzmocnienia lokalnej koalicji działającej na rzecz przeciwdziałania narkomanii.
2. Przeprowadzanie analizy problemów narkomanii i stanu zasobów w dziedzinie ich rozwiązywania na terenie gminy.
3. Przygotowywanie i przedkładanie Burmistrzowi Gminy:
 - projektu gminnego programu
 - projektu preliminarza na jego wykonanie
 - projektu sprawozdania z jego realizacji
4. Ogłaszanie i prowadzenie konkursu ofert na wykonanie poszczególnych zadań w ramach gminnego programu.
5. Bieżąca koordynacja zadań wynikających z gminnego programu.
6. Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii.
7. Branie udziału w naradach i szkoleniach.
8. Wdrażanie i propagowanie na terenie gminy ogólnopolskich i regionalnych kampanii edukacyjnych.
9. Bieżąca ewaluacja i wprowadzanie lokalnych inicjatyw z dziedziny profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii.

2. Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mroczy

W związku z faktem, iż bezrobocie na terenie Gminy Mrocza na dzień 30 listopada 2006 r. wynosiło ok. 38 %, należy podkreślić, iż MGOPS współpracuje ściśle z Powiatowym Urzędem Pracy w Nakle n/Not., przede wszystkim w zwalczaniu istniejącego bezrobocia, poprzez organizowanie prac społecznie - użytecznych, jak również organizowanie robót publicznych.

Dzięki dużej orientacji pracowników Ośrodków, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych może korzystać z cennych informacji dotyczących problemów alkoholowych istniejących wśród mieszkańców Gminy. Przy ich udziale zostają wytypowane dzieci, które uczestniczą w programach profilaktycznych, odbywających się na zorganizowanych formach wypoczynku, między innymi: obozach, koloniach, biwakach. Ponadto przy tut. Ośrodku funkcjonuje świetlica terapeutyczna, w której prowadzone są zajęcia motywacyjne do osiągnięcia lepszych wyników w nauce, zapewnienia opieki w czasie wolnym od zajęć szkolnych, odrabianie lekcji i uzupełnienia braków edukacyjnych.

Ważne miejsce w polityce socjalnej zajmuje także praca pracowników socjalnych z ludźmi, którzy nie mają społecznej przychylności, a która polega między innymi na kierowaniu podopiecznych na komisje alkoholowe oraz do psychoterapeuty. Prowadzą oni także poradnictwo w celu ukierunkowania i wskazania właściwych metod, ściśle współpracują również z Policją oraz innymi organami i władzami mającymi na celu problem zwalczania alkoholizmu. Pomagają ludziom rozwiązywać problemy osobiste, grupowe i środowiskowe tak, aby osiągnąć zadowalające stosunki rodzinne i społeczne. Głównym kierunkiem działania pracownika socjalnego jest pomaganie ludziom w polepszeniu ich funkcjonowania społecznego poprzez uczenie współdziałania w dążeniu do celu, ponieważ działanie jednostronne rzadziej przynosi rezultat.

3. Gminny Punkt Konsultacyjny

Łączna ilość spotkań na przestrzeni oznaczonej od stycznia do grudnia 2006 roku wynosiła 1013, średnia ilość spotkań w miesiącu wyniosła 84, średnia ilość spotkań w roku 2006 w dniu pracy wyniosła 19,5 osób. W roku 2006 przeprowadzono ponadto warsztat „Dobrego Rodzica” – 20 godz., realizowano terapię indywidualną i grupową dla osób uzależnionych i współuzależnionych, rozmowy motywujące oraz interwencje psychologiczne w sytuacjach kryzysowych, a także „warsztat zapobiegający nawrotom picia”. Osoby współuzależnione korzystały z terapii indywidualnej i grupowej dwa razy w ciągu każdego miesiąca – łącznie 20 osób. Liczba stałych osób korzystających z programów terapeutycznych w 2006 r. wyniosła 124.

Punkt konsultacyjny jest to miejsce pierwszego kontaktu osób z problemem alkoholowym oraz narkomanii. Zadaniem punktu jest:

- a) informowanie o chorobie alkoholowej oraz narkomanii i możliwościach leczenia osób uzależnionych i członków ich rodzin;
- b) informowanie o ruchach samopomocowych;
- c) wstępne motywowanie do uczestnictwa w programach terapeutycznych;
- d) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz narkomania, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności przed przemocą w rodzinie.
- e) prowadzenie terapii indywidualnej i grupowej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychotropowych, a także innych uzależnionych i współuzależnionych.

W punkcie obecnie zatrudnia się dwie osoby posiadające kwalifikacje do prowadzenia terapii uzależnień dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

Punkt prowadzi swoją działalność w czwartki od godziny 12.00 – 22.00 w Mroczy. ul. Łąkowa 7, w tym też czasie czynny jest telefon zaufania nr 385-63-55.

- w godz. 12.00 – 16.00 – przeznaczony jest dla osób uzależnionych od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych,
- w godz. 16.00 – 22.00 – przeznaczony jest dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzi,

Do punktu mogą się zgłaszać osoby uzależnione i współuzależnione, ale i osoby posiadające sytuacje kryzysowe.

Program zajęć na rok 2007:

1. Terapia indywidualna i grupowa dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
2. Rozmowy informacyjno-motywujące.

3. Rozmowy diagnostyczne.
4. Interwencja w sytuacji kryzysowej rodziny: (choroba, bezrobocie, trudności relacyjne)
 - praca indywidualna z członkami rodzin(zachorowania)
 - psychoterapia.
5. Grupa zadaniowa – „Mój problem”
 - 1) Prowadzenie warsztatów „złość, radzenie sobie z emocjami.”
 - 2) Warsztaty zapobiegania nawrotów choroby „Trening Zachowań Asertywnych” – RTZ (Terapia Zmiany Zachowania, Program Zachowań Konstruktywnych).
 - 3) Kontynuowanie psychoedukacji na temat uzależnień i współuzależnień.
 - 4) Warsztat – „Narkotyki – rozpoznanie i interwencja w sytuacji eksperymentu używania i nadużywania” – 5 godz. (dla nauczycieli i pedagogów).
 - 5) Przygotowanie grupy osób uczęszczających na terapię grupową do samodzielnej pracy bez terapeuty:
 - do grupy wsparcia AA,
 - do grupy Al Anon, grupa jest grupą otwartą,

4. Miejsko - Gminny Ośrodek Kultury i Rekreacji w Mroczy

Miejsko – Gminny Ośrodek Kultury prowadzi działalność kulturową w oparciu o zorganizowane koła zainteresowań i sekcje. obecnie działają następujące sekcje i koła:

▪ ognisko muzyczne	- rozwiązano
▪ teatralne	10 osób
▪ muzyczne	31 osób
▪ plastyczne	40 osób
▪ szachowe	14 osób
▪ taneczne	35 osób
▪ taniec towarzyski	- rozwiązano
▪ Hip – Hop	- rozwiązano
▪ muzyczne (dorośli)	- rozwiązano
▪ karate	- rozwiązano
▪ step (dorośli)	25 osób (płatne)
▪ tenis stołowy	30 osób

Razem 185 osób

5. Biblioteki na terenie Gminy Mrocza

1) Biblioteka Mrocza

Biblioteka w swoich zbiorach posiada 32.285 woluminów, w tym 200 pozycji o problematyce alkoholowej i uzależnień. W roku 2006 zbiór wzbogacił się o kolejne 961 pozycji. Zarejestrowanych jest 898 czytelników, którzy wypożyczyli w minionym roku 14.388 książek.

2) Biblioteka Witosław

W swoich zbiorach posiada 11.552 woluminy, w tym o problematyce uzależnień 20 książek. Biblioteka jest zamknięta do czasu wykonania remontu.

3) Punkt biblioteczny w Wielu

Punkt podlega Bibliotece w Mroczy. Posiada zarejestrowanych tylko 30 czytelników jednak w trakcie roku wypożyczył aż 2.122 pozycje książkowe. Punkt dokonuje wymiany księgozbioru, co kwartał.

4) Punkt biblioteczny w Rościminie

Punkt otwarty został od września tego roku i liczy w chwili obecnej 10 czytelników. Na dzień 31. 12. 2006 r. wypożyczonych zostało już jedmak 125 woluminów.

5) Organizacje pozarządowe jako trzeci sektor na terenie Miasta i Gminy Mrocza

Obywatele uczestniczą w życiu publicznym, biorąc udział w wyborach do władz państwowych i samorządowych oraz w referendum. Ważnym wyznacznikiem walki o swój los jest dobrowolna aktywność w rozwiązywaniu problemów, które uznaje się za uciążliwe dla swojej społeczności lub osiągnięcie celów, które uważa się za ważne dla dobra publicznego. Ochotnicza działalność obywateli na rzecz dobra publicznego ma podwójne znaczenie:

1. służy polepszeniu różnych aspektów życia społecznego i indywidualnego,
2. urzeczywistnia prawo do stanowienia o własnych losach na co dzień.

Obywatelska aktywność przybiera formy dobrowolnych zrzeszeń będących różnymi odmianami realizacji konstytucyjnych praw do stowarzyszania się.

Organizacje pozarządowe tworzą się oddolnie i spontanicznie, pierwsze ujawniają się i reagują na autentyczne problemy społeczne, będąc często pionierami reformy społecznego systemu bezpieczeństwa. Funkcjonując w sferach, które aparat państwa z racji ograniczeń instytucjonalnych lub finansowych nie może dostatecznie objąć swym wpływem.

Są to dziedziny jak: edukacja, kultura, sport, pomoc społeczna, zdrowie, ekologia.

Na terenie miasta i gminy Mrocza istnieje wiele organizacji społecznych o różnych dziedzinach zainteresowań. Są to organizacje, które skupiają dzieci, młodzież oraz ludzi dorosłych, zdrowych i dysfunkcyjnych: Należą do nich między innymi: Gminny Związek Straży Pożarnych, Miejsko-Gminny Ludowy Klub Sportowy „TARPAN”, Ludowy Uczniowski Klub Sportowy „Feniks”, Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów, Związek Kombatantów RP i Byłych Więźniów Politycznych oddział w Mroczy, Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Rolnictwa – Koło w Mroczy, Mroteckie Stowarzyszenie Rodzin Dzieci Niepełnosprawnych w Mroczy, Mroteckie Stowarzyszenie „Klub Abstynenta”, Mroteckie Stowarzyszenie Osób Bezrobotnych, Towarzystwo Rozwoju Ziemi Mroteckiej, Koło Gospodyń Wiejskich, Grupa Samopomocowa „AA”, Związek Nauczycielstwa Polskiego, Szkolny Klub Sportowy, Polski Związek Wędkarski, Koło Łowieckie „117 SOKÓŁ”; do których łącznie należy ok. 2200 osób.

6) Przychodnie zdrowia

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „AWICENNA”		Prywatna Praktyka Lekarska Gabinet Lekarza Rodzinnego Małgorzata Waleryś-Masiak
<i>Przychodnia w Mroczy</i>	<i>Wiejski Ośrodek Zdrowia w Witosławiu</i>	
Poradnie: - ogólna - dziecięca - gin.-położ.	Poradnie: - ogólna	Poradnie: - ogólna - dziecięca
Godziny otwarcia: pon. – pion. – 7 ⁰⁰ - 19 ⁰⁰ sobota – 8 ⁰⁰ - 12 ⁰⁰ Poza godzinami pracy pomoc udzielana jest przez Niep.Zakł.Op.Zdr.“MEDICUS” w Nakle n/Not.	Godziny otwarcia: pon. – 7 ⁰⁰ - 10 ⁰⁰ - przyjęcia 17 ⁰⁰ – 19 ⁰⁰ – pielęgn. wt. – 12 ⁰⁰ – 16 ³⁰ śr. – 8 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰ czw. – pion. – 12 ⁰⁰ – 16 ³⁰ wizyty dom. – 17 ¹⁰ – 19 ¹⁰ sobota – nieczynne Poza godzinami pracy pomoc udzielana jest w przychodni w Mroczy w godzinach jej pracy a poza nimi na zasadach identycznych jak przychodnia w Mroczy.	Godziny otwarcia: pon. – pion. – 8 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰ sobota – 8 ⁰⁰ - 12 ⁰⁰ Poza godzinami pracy pomoc udzielana jest przez Pogotowie Ratunkowe w Nakle n/Not.
Liczba pacjentów: 6.700		Liczba pacjentów: 2.600

7) Świetlica Terapeutyczna

Od grudnia 2005 roku połączono działalność dwóch świetlic terapeutycznych funkcjonujących w naszym mieście w ramach jednego budynku, co z jednej strony znacznie pozwoliło zredukować koszty utrzymania dodatkowego obiektu a z drugiej dało możliwość stworzenia miastu Warsztatów Terapii Zajęciowej, jako kolejnego zasobu pozwalającego na pomoc osobom z trudnych środowisk. Kolejnym powodem połączenia świetlic był fakt reorganizacji pracy szkół do jednej zmiany i brak możliwości korzystania ze strony dzieci z oferty świetlicy, która czynna była w tym samym przedziale czasowym. Tak więc obecnie, w godzinach popołudniowych, funkcjonuje obiekt przy ul. Łąkowej 7.

Świetlica obejmuje opiekę dzieci i młodzieży szkoły podstawowej i gimnazjum z terenu Miasta i Gminy Mrocza dotkniętych problemami szeroko rozumianej patologii. Do świetlicy zakwalifikowane zostały dzieci na podstawie wskazań pedagoga szkolnego oraz opinii pracowników socjalnych Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Świetlica działalność prowadzić będzie od poniedziałku do piątku w godzinach dopasowanych do planu lekcji dzieci.

Celem świetlicy będzie:

- prowadzenie zajęć wychowawczych,
- realizacja programu profilaktyki używania środków psychoaktywnych,
- pomoc w odrabianiu zadań domowych i pomoc w przygotowaniu do zajęć lekcyjnych na dzień następnny,
- przekazywanie zasad dobrego wychowania, kultury osobistej, dbanie o wygląd zewnętrzny, estetykę i higienę,
- nabywanie umiejętności kontaktu interpersonalnego,
- realizacja i rozwijanie posiadanych umiejętności i talentów,
- nabywanie i rozumienie cech aktualności i kreatywności,
- poznawanie podstawowych mechanizmów i nabywanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych,
- poznawanie mechanizmów operatywności,
- wdrażania procesów socjalizacji i resocjalizacji,
- zagospodarowania czasu wolnego przeznaczonego na udział i tworzenie kultury i sportu,
- przekazywanie umiejętności samorealizacji własnego „ego”,
- integrowanie dzieci i młodzieży pochodzącej ze słabych socjalnie grup społeczności lokalnej lub żyjących na marginesie z różnych innych przyczyn,
- integracja z osobami upośledzonymi umysłowo i innymi niesprawnościami poprzez podejmowanie wspólnych przedsięwzięć, zabaw, swobodnych kontaktów, wzajemną pomoc,
- tworzenie różnych inicjatyw i modeli wariantów w zakresie reagowania na socjalne, kulturalne i kulturowe potrzeby uczestników świetlicy,
- wspomaganie rozwoju dzieci i młodzieży przynależących do świetlicy poprzez poznanie ich potrzeb i zapobieganie ich demoralizacji,
- pomoc w kryzysach szkolnych, rówieśniczych i osobistych,
- propagowanie wśród dzieci procesów młodzieży postaw promujących zdrowie,

- pomoc procesów radzenia sobie procesów otaczającą rzeczywistością procesów alienacją depresji procesów młodzieży,
- pomoc procesów organizowaniu spotkań procesów psychologiem,
- organizowanie procesów terapeutycznych i wychowawczych potrzebujących w grupie,
- współpraca z rodzinami w kierunku umacniania więzi rodzinnych, prowokowania ewentualnych zmian i modyfikacji postaw rodzicielskich.

Świetlica realizować będzie zadania na podstawie opracowanego i przyjętego programu dydaktyczno-wychowawczo- terapeutycznego.

8) Szkolnictwo podstawowe i gimnazjalne

Szkoła Podstawowa w Mroczy:

- organizowanie działań promujących zdrowe życie, eliminowanie zachowań agresywnych, zapobieganie uzależnieniom,
- rozwijanie umiejętności radzenia sobie z wymogami życia i ochrona wychowanków przed zagrożeniami rozwoju,
- zakupienie pomocy dydaktycznych do prowadzenia zajęć z profilaktyki uzależnień,
- udział w kampaniach profilaktycznych zakupionych przez UMiG w Mroczy,
- pedagogizacja rodziców,
- wydanie gazetki szkolnej poruszającej temat profilaktyki uzależnień i przemocy w rodzinie,

Działania profilaktyczne nie ograniczają się do tylko do przekazu teoretycznego, ale odwołują się do różnych form zajęć. Działalność polega na systematycznym rozpoznawaniu i diagnozowaniu zagrożeń oraz informowaniu o nich i współpracy z rodzicami i poradnictwem. Aktywność samorządu szkolnego przejawia się w ciekawych pomysłach, akcjach dobroczynnych oraz pomocy koleżeńskiej. Formy: zajęcia lekcyjne i pozalekcyjne, filmy, spektakle, materiały tematyczne. Zadania z zakresu działalności wychowawczej i zapobiegawczej realizowane są przez wychowawców na godzinach wychowawczych, zajęciach świetlicowych i pozalekcyjnych oraz podczas konkursów i wyjazdów. W miesiącu wrześniu odbywają się także cykliczne spotkania z policjantami, na których poruszana jest tematyka zachowania bezpieczeństwa w różnych sytuacjach. Szkoła współpracuje także z Powiatową Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną, Sądem Rejonowym, KP Policji oraz MGOPS.

Szkoła Podstawowa w Witosławiu:

- udział w kampaniach i spektaklach profilaktycznych zakupionych przez UMiG w Mroczy,
- pedagogizacja rodziców,
- na godzinach wychowawczych odbywają się systematyczne pogadanki o szkodliwości spożywania alkoholu oraz innych używek, a także innych patologii,

Gimnazjum w Mroczy:

- realizacja elementów programu „Drugi Elementarz czyli Program Siedmiu Kroków”,
- udział uczniów, nauczycieli i rodziców w zajęciach prowadzonych przez Zespół d/s Prewencji Kryminalnej Nieletnich i Patologii

- udział w kampaniach i spektaklach poświęconych profilaktyce uzależnień, zakupionych przez UMiG w Mroczy,
- prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych przez pedagoga dla dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo,
- pedagogizacja rodziców

Oddziały przedszkolne

L.p.	Oddział	Wiek	Liczba uczniów	
1	Mrocza	6 lat	74	
2	Witosław	6 lat	15	
3	Kosowo	6 lat	4	
4	Przedszkole	Klasy „0”	8	
6	przy ul. Łąkowej	Przedszkole	poniżej 6 lat	38
7	RAZEM		139	

Uczniowie i oddziały Szkoły Podstawowej w Mroczy

klasa	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
uczniowie	107	82	83	116	112	109	609
oddziały	4	3	4	5	5	4	25

w tym klasy specjalne:

klasa	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
uczniowie	5	1	7	4	5	4	26
oddziały	-	-	1	-	-	1	2

Uczniowie i oddziały Szkoły Podstawowej w Witosławiu

klasa	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
uczniowie	22	28	18	25	22	18	133
oddziały	1	2	1	1	1	1	7

Uczniowie i oddziały Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Kosowie

klasa	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
uczniowie	8	3	7	6	4	12	40
oddziały	1	-	1	-	1	1	4

Uczniowie i oddziały Gimnazjum w Mroczy

klasa	I	II	III	Ogółem
uczniowie	164	160	140	464
oddziały	7	7	6	20

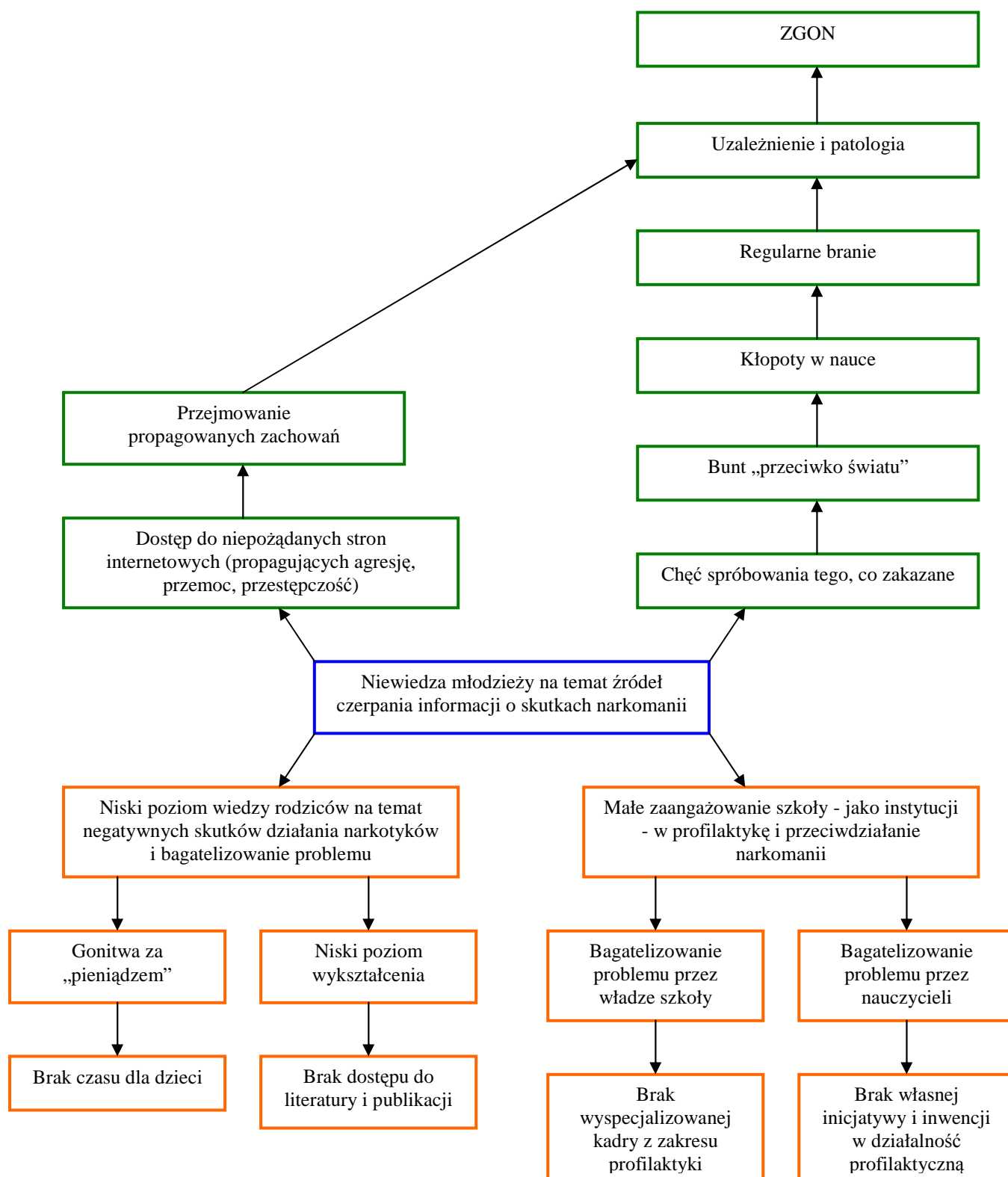
w tym klasy specjalne:

klasa	I	II	III	Ogółem
uczniowie	15	10	8	33
oddziały	1	-	1	2

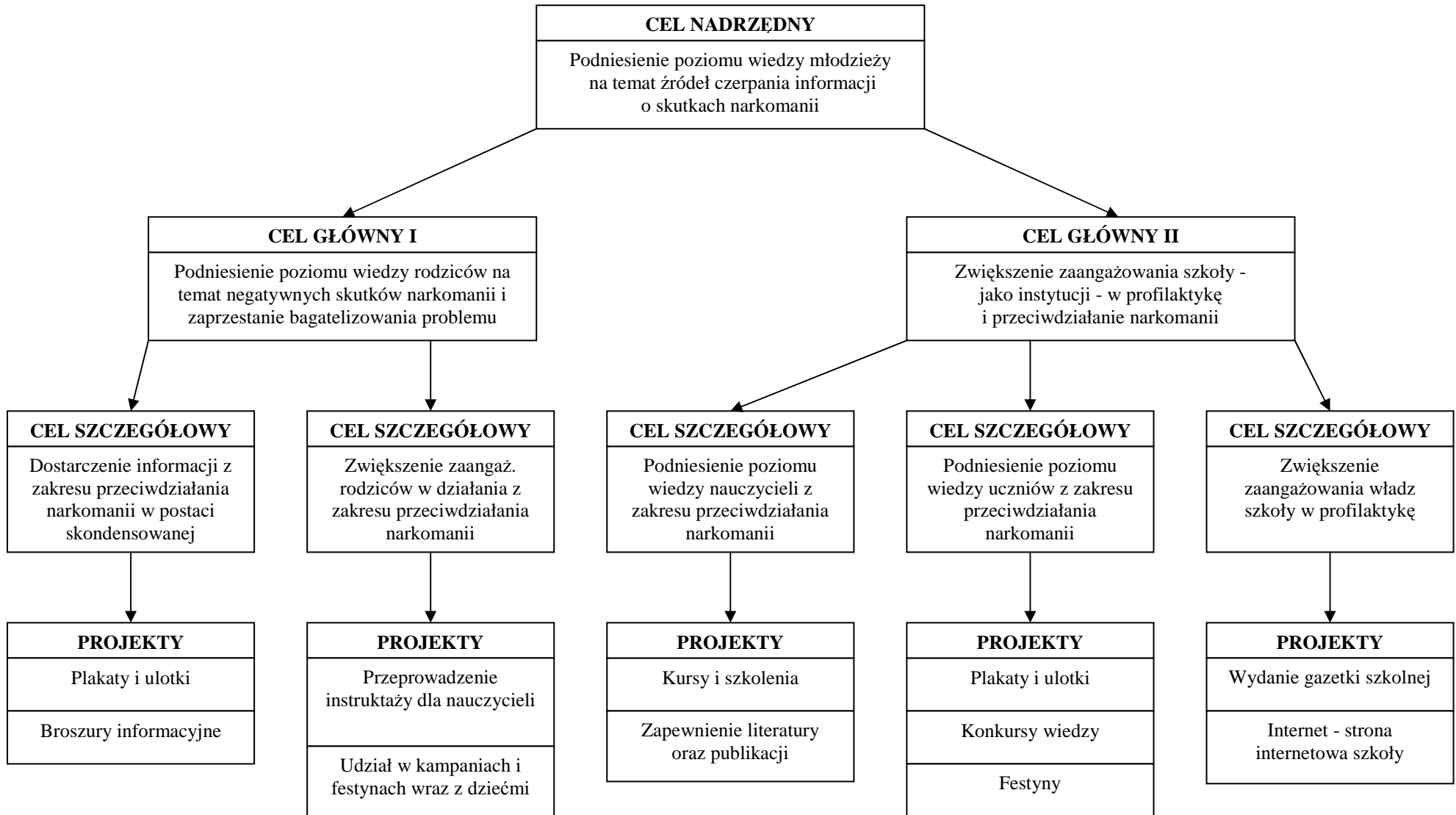
Rozdział 9

Wieloletnie cele główne i szczegółowe programu o raz kierunki działań

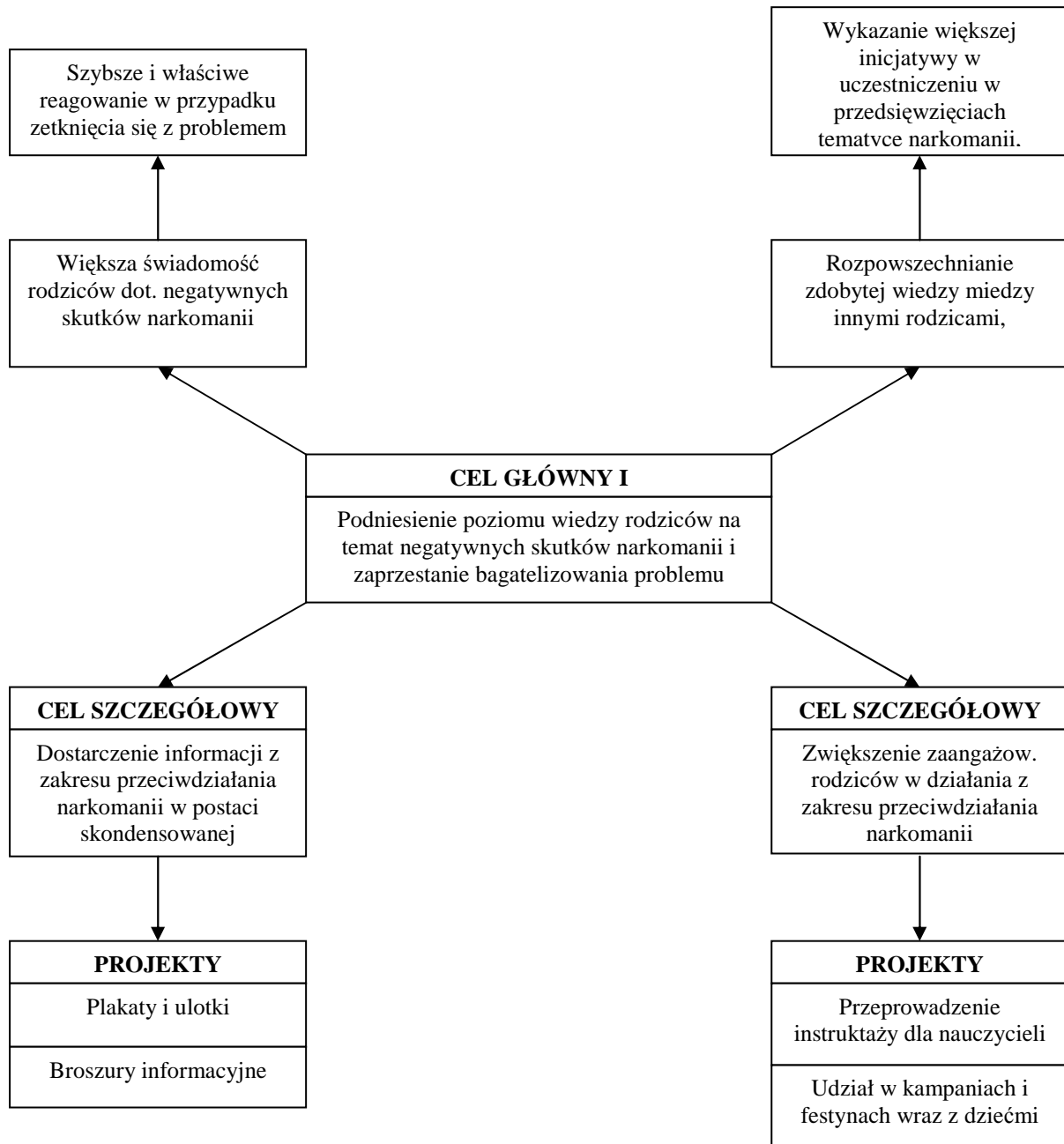
DRZEWO PROBLEMÓW



DRZEWO CELÓW



CEL GŁÓWNY I



CEL GŁÓWNY II

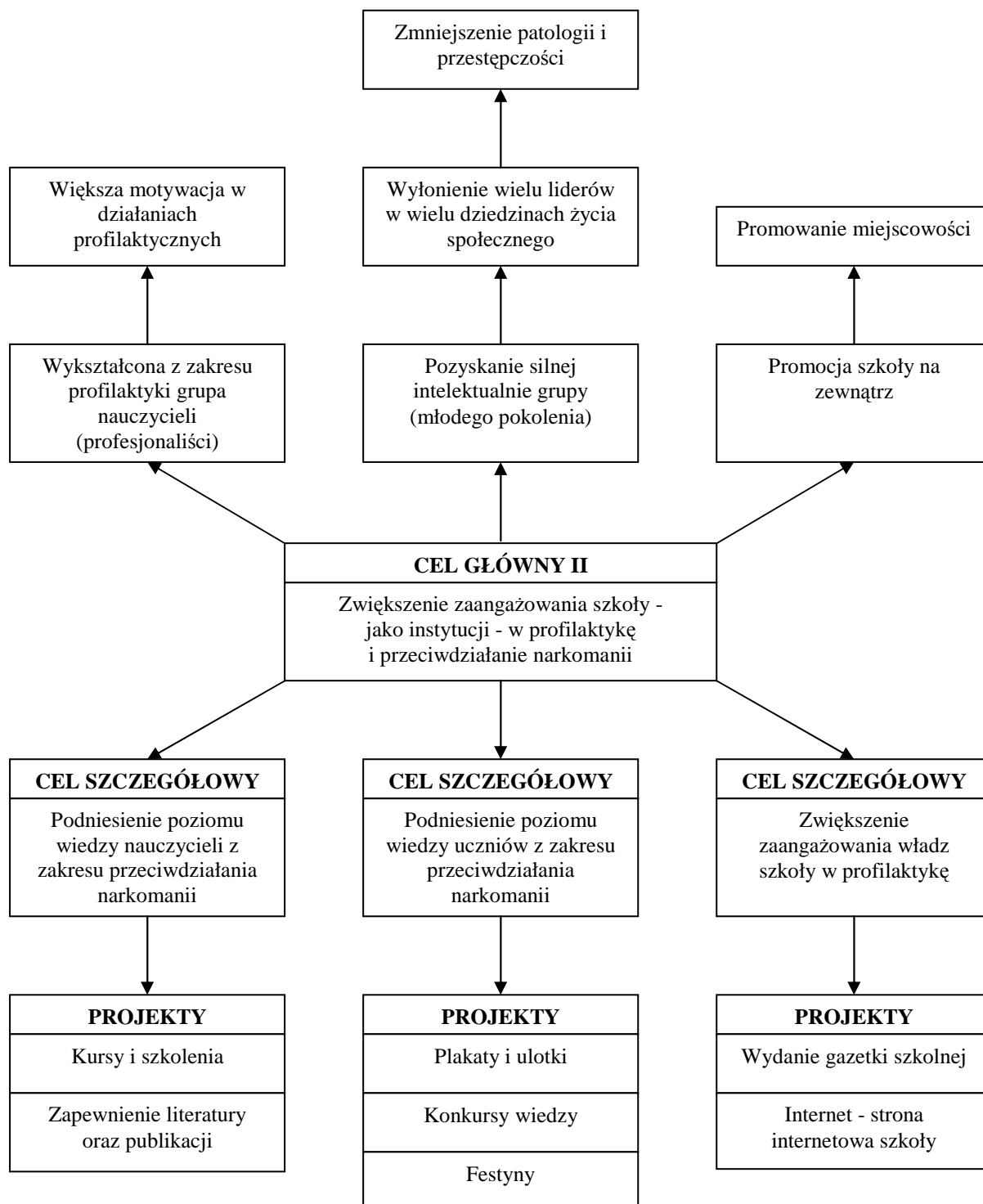


TABELA 1

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji
Cel główny	Podniesienie poziomu wiedzy rodziców na temat negatywnych skutków narkomanii zaprzestanie bagatelizowania problemu	Wynik ankiety	Ankieta
Cel szczegółowy 1	Dostarczenie informacji z zakresu przeciwdziałania narkomanii w postaci skondensowanej	<ul style="list-style-type: none"> – Liczba posiadanych materiałów edukacyjnych w domu – Liczba wypożyczonych książek 	<ul style="list-style-type: none"> – Materiały edukacyjne – Biblioteka
Rezultaty	<ul style="list-style-type: none"> – Poszerzenie informacji rodziców na temat negatywnych skutków zażywania narkotyków – Zwiększenie zaangażowania rodziców w problematykę narkomanii – Zwiększenie świadomości o istniejących zagrożeniach – Spowodowanie szybszej i właściwej reakcji w przypadku zauważenia faktu kontaktu dziecka z narkotykami 	Liczba działań	Działania rodziców
Projekt 1 (zadanie)	Plakaty, ulotki	Liczba rozprowadzonych egz.	Plakaty i ulotki
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – Projekt plakatów i ulotek – Wykonanie plakatów i ulotek – Rozpowszechnienie plakatów i ulotek 	<ul style="list-style-type: none"> – Liczba materiałów w rozbiciu na tematy – Ilość wydrukowanych plakatów i ulotek – Obszar, na jakim zostały rozprowadzone 	<ul style="list-style-type: none"> – Zdefiniowanie tematyki materiałów – Drukowanie – Zaangażowanie pracowników socjalnych, sołtysów, wolontariuszy w rozpowszechnianiu
Projekt 2 (zadanie)	Broszury informacyjne	Liczba rozprowadzonych egz.	Broszura informacyjna
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – Przygotowanie treści broszury – Wykonanie broszury – Rozpowszechnianie broszury 	<ul style="list-style-type: none"> – Liczba broszur w rozbiciu na podtematy – Liczba wydrukowanych broszur – Obszar, na którym zostały rozprowadzone 	<ul style="list-style-type: none"> – Materiały dot. narkomanii drukowanie – Zaangażowanie pracowników socjalnych, sołtysów, wolontariuszy w rozpowszechnianiu

TABELA 2

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji
Cel główny	Podniesienie poziomu wiedzy rodziców na temat negatywnych skutków narkomanii i zaprzestanie bagatelizowania problemu	Wynik ankiety	Ankieta
Cel szczegółowy 1	Zwiększenie zaangażowania rodziców w działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii	– Wynik ankiety – Liczba odbytych rozmów	– Ankieta – Rozmowy z dziećmi
Rezultaty	Czynny udział rodziców w działaniach profilaktycznych	Lista obecności	– Udział w szkoleniach – Udział w instruktażach
Projekt 1 (zadanie)	Przeprowadzenie instruktaży dla nauczycieli	Liczba uczestników	Dziennik
Podstawowe aktywności operacyjne	– Przeszkolenie grupy nauczycieli – Wyłonienie „specjalisty	– Ilość uzyskanych certyfikatów – Ocena z egzaminu	– Kursy – Egzamin kwalifikacyjny
Projekt 2 (zadanie)	Udział w kampaniach i festynach wraz z dziećmi	Liczba biorących udział	- karta zgłoszeń - konkurs wiedzy
Podstawowe aktywności operacyjne	– Zaangażowanie M-G Ośrodka Kultury i Rekreacji – Zaangażowanie organizacji pozarządowych – Zgoda władz lokalnych na przeprowadzenie festynów	– Ilość wysłanych zaproszeń – Uzyskanie zgody na przeprowadzenie festynów	– Zaproszenia – Wniosek do władz lokalnych o wyrażenie zgody na przeprowadzenie festynów

TABELA 3

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji
Cel główny	Zwiększenie zaangażowania szkoły jako instytucji w profilaktykę przeciwdziałania narkomanii	Wynik ankiety	Ankieta
Cel szczegółowy 1	Podniesienie poziomu wiedzy nauczycieli z zakresu przeciwdziałania narkomanii	Wynik ankiety	Ankieta
Rezultaty	<ul style="list-style-type: none"> – Wzrost wiedzy nauczycieli – „Wytworzenie” grupy specjalistów z dziedziny narkomanii – Zwiększenie motywacji do własnych inicjatyw z zakresu przeciwdziałania narkomanii 	Ocena	Test
Projekt 1 (zadanie)	Kursy i szkolenia	Liczba uczestników	Dziennik
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – Pozyskanie „trenera” – Przeprowadzenie kursów i szkoleń 	<ul style="list-style-type: none"> – Lista obecności – Ocena końcowa 	<ul style="list-style-type: none"> – Dziennik – Egzamin
Projekt 2 (zadanie)	Zapewnienie literatury oraz publikacji	Ilość wypożyczonych pozycji	<ul style="list-style-type: none"> – Biblioteka – Czytelnia
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – Analiza materiałów dostępnych na rynku – Systematyczny zakup literatury i publikacji 	<ul style="list-style-type: none"> – Liczba zakupionej literatury i publikacji 	<ul style="list-style-type: none"> – Literatura i publikacje

TABELA 4

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji
Cel główny	Zwiększenie zaangażowania szkoły jako instytucji w profilaktykę przeciwdziałania narkomanii	Wynik ankiety	Ankieta
Cel szczegółowy 1	Podniesienie poziomu wiedzy uczniów z zakresu przeciwdziałania narkomanii	Ocena	Test
Rezultaty	<ul style="list-style-type: none"> – Poszerzenie informacji uczniów w zakresie przeciwdziałania narkomanii – Pozyskanie silnej intelektualnie grupy (młodego pokolenia) – Wyłonienie wielu liderów w wielu dziedzinach życia społecznego – Zmniejszenie patologii i przestępczości 	Liczba działań Wynik ankiety	Zaangażowanie uczniów Ankieta
Projekt 1 (zadanie)	Plakaty, ulotki	Liczba rozprawionych egz.	Plakaty i ulotki
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – Projekt plakatów i ulotek – Wykonanie plakatów i ulotek – Rozpowszechnienie plakatów i ulotek 	<ul style="list-style-type: none"> – Liczba materiałów w rozbiciu na tematy – Ilość wydrukowanych plakatów i ulotek – Obszar, na jakim zostały rozprawione 	<ul style="list-style-type: none"> – Zdefiniowanie tematyki materiałów – Drukowanie – Zaangażowanie pracowników socjalnych, sołtysów, wolontariuszy w rozpowszechnianiu
Projekt 2 (zadanie)	Konkurs wiedzy	Ilość szkół biorących udział	Zasięg
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – Przygotowanie pytań – Ogłoszenie konkursu i zapisy chętnych – Przeprowadzenie konkursu 	<ul style="list-style-type: none"> – Liczba uczestników – Wynik testu 	<ul style="list-style-type: none"> – Lista uczestników – Test
Projekt 3	Festyny	Ilość festynów	Wydane decyzje władz lokalnych na przeprowadzenie festynów
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – Zaangażowanie M-G Ośrodka Kultury i Rekreacji – Zaangażowanie organizacji pozarządowych – Zgoda władz lokalnych na przeprowadzenie festynów 	<ul style="list-style-type: none"> – Ilość wysłanych zaproszeń – Uzyskanie zgody na przeprowadzenie festynów 	<ul style="list-style-type: none"> – Zaproszenia – Wniosek do władz lokalnych o wyrażenie zgody na przeprowadzenie festynów

TABELA 5

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji
Cel główny	Zwiększenie zaangażowania szkoły jako instytucji w profilaktykę przeciwdziałania narkomanii	Wynik ankiety	Ankieta
Cel szczegółowy 1	Zwiększenie zaangażowania władz szkoły w profilaktykę	Liczba działań	Zaangażowanie pedagoga, władz szkoły
Rezultaty	<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost wiedzy nauczycieli - Zwiększenie renomy szkoły i jej promocja - Promocja miejscowości 	<ul style="list-style-type: none"> - Liczba nauczycieli - Liczba działań 	<ul style="list-style-type: none"> - Działania podejmowane przez nauczycieli
Projekt 1 (zadanie)	Wydanie gazetki szkolnej	Ilość sprzedanych gazetek szkolnych	Gazetka szkolna
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> - Projekt gazetki - Wydruk - Rozprowadzenie 	<ul style="list-style-type: none"> - Ilość wydrukowanych egz. - Obszar, na jakim zostały rozprowadzone 	<ul style="list-style-type: none"> - Drukowanie - Zaangażowanie w rozprowadzanie
Projekt 2 (zadanie)	Internet - strona internetowa szkoły	Sprawozdania, raporty	Zaangażowanie władz lokalnych
Podstawowe aktywności operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> - Przygotowanie strony - Aktualizacja - Powiązanie strony szkoły ze stroną UMiG w Mroczy 	<ul style="list-style-type: none"> - Liczba uczniów, którzy włączyli się w pracę nad stroną - Liczba uczniów czuwających nad stroną oraz liczba aktualizacji - Liczba odwiedzin strony 	<ul style="list-style-type: none"> - Włączenie uczniów w przygotowanie projektu strony - Przekazanie aktualizowania uczniom - Odwiedziny strony

Rozdział 10

Podsumowanie

Człowiek posiada tzw. Ośrodkowy Układ Nerwowy. Układ ten jest zbudowany z milionów komórek nerwowych. Nazywają się one neuronami. Są one odpowiedzialne za funkcje biologiczne i psychiczne. Komórki te (neurony) w odróżnieniu od innych komórek naszego organizmu nie posiadają zdolności odradzania się. Neuron raz uszkodzony nigdy nie zostanie naprawiony. Ginie nieodwracalnie. Wszystkie narkotyki uszkodzają komórki Centralnego Układu Nerwowego. Kolejność "ginięcia" neuronów nie jest uzależniona od ich "wykorzystania", przypomina raczej pod tym względem "rosyjską ruletkę". Może zginąć zarówno grupa neuronów odpowiadająca za niewielkie funkcje, ale mogą zginąć także neurony odpowiedzialne za ważne funkcje życiowe takie, jak np. oddychanie, mowę, pracę nerek itp. Istnieje wiele różnych sposobów zażywania narkotyków. Można je zażywać doustnie, wdychać, palić lub wstrzykiwać. Poza ich szkodliwym wpływem na Centralny Układ Nerwowy, mogą powodować trwałe zmiany w nosie, gardle, płucach i nerkach. Ponadto narkotyki w większości powodują całkowitą utratę łaknienia. Prowadzi to do pozbawienia zdolności obronnych organizmu. Nawet najdrobniejsze przeziębienie może zakończyć się śmiercią. Nie trzeba wspominać o takich chorobach jak AIDS, czy choćby sam wirus HIV, oraz o kosztach związanych z zażywaniem narkotyków. Ocenia się, że osoba uzależniona musi miesięcznie wydawać na narkotyki 2000 - 4000 PLN. Dostyc ciężko jest zarobić tyle pieniędzy, szczególnie mając 15-16 lat. Początkowo, „dzieciak” wydaje swoje kieszonkowe, następnie zaczyna sprzedawać ubrania, wynosić z domu różne rzeczy, sprzęt, itp. Gdy nawet to nie wystarcza zaczyna kraść, dziewczęta lądują na ulicy. Najlepszym sposobem jest, więc wciągnąć w nałóg kolegów, i inne dzieciaki. Początkowo narkotyki rozdaje się za darmo, czasem nie mówiąc nawet, iż jest to narkotyk. Gdy „dzieciak”, wejdzie w to, zaczyna się właściwa sprzedaż. W ten sposób ma się pieniądze na własną działkę narkotyku.

1. Narkotyki powodują degradację moralną:

- utratę wartości moralnych
- utratę godności
- przestępczość
- prostytutkę
- morderstwa
- sprzedaż narkotyków kolegom

2. Narkotyki degradują psychicznie. Powodują:

- agresję i drażliwość
- nieprawidłowy rozwój osobowości
- utratę hamulców moralnych
- zaburzenia emocjonalne
- niedostosowanie społeczne oraz degradację intelektualną:
 - trudności w logicznym myśleniu
 - spowolnienie toku myślenia
 - zaburzenia pamięci

- brak wytrwałości w realizowaniu zamierzonych celów
 - trudności w pracy lub nauce
3. Powody, dla których młodzież sięga po narkotyki:
- zbyt duże wymagania (nieadekwatne do umiejętności dziecka)
 - patologie w rodzinie, oraz konflikty z domownikami
 - niedojrzałość emocjonalna - rozwój biologiczny szybszy od emocjonalnego
 - uwarunkowania genetyczne - zetknięcie z danym środkiem powoduje natychmiastowe uzależnienie
 - niekonsekwencja rodziców
 - ustępstwa
 - wpędzanie w poczucie winy
 - chłód względem dziecka.
4. Przyczyny, dla których sięga się po narkotyk po raz pierwszy:
- Potrzeba akceptacji (np. przez kolegów)
 - Chęć zwrócenia na siebie uwagi
 - Obrona własna (bo jak nie wezmę to mnie pobiją)
 - Ciekawość
 - Modelowanie zachowań przez innych
 - Nuda
 - Chęć podjęcia ryzyka
 - Presja grupy (nie będę mięczakiem!)
 - Bunt przeciw dotychczasowym wartościom
 - Naśladowanie (postaci z bajek, filmów; kolegi z podwórka)
5. Jak rozpoznać, że dziecko używa środki odurzające:
- Słabo uczące się, nieśmiałe dziecko, zaczyna dużo mówić, nabiera odwagi, staje się krnąbrne
 - może zażywać amfetaminę.
 - Zwężone sztywno źrenice - opiaty.
 - Lekko rozszerzone źrenice - środki uspokajające, marihuana, amfetaminy.
 - Przyspieszony tok myślenia, słowotok, gwałtowne ruchy, nienaturalnie szybkie - amfetamina.
 - Nieobecność, bycie w innym świecie - halucynogeny.
 - Zmiana lub poszerzenie grona znajomych.
 - Drażliwość, wybuchowość, wrogie nastawienie do otoczenia, nieposłuszeństwo.
 - Zaniedbywanie obowiązków domowych.
 - Nieporządek w pokoju (lub nagły "błysk")
 - Stałe ukrywanie czegoś przed domownikami (skrytki).
 - Zakaz wstępu rodziców do pokoju dziecka.
 - Częste wietrzenie pokoju, odświeżacze do powietrza.
 - Częste spóźnianie się.
 - Niepowodzenia w szkole (wagary).
 - Nagłe wyjścia z nowymi znajomymi.

- Częste, krótkie telefony (możliwość handlu narkotykami)
- Kolekcjonowanie emblematów związanych z subkulturami młodzieżowymi (pacyfki, listki marihuany itd.).
- Ślady kleju na ubraniu.
- Drobne szare ziarenka, lub tytoń w kieszeniach.
- Napisy w stylu - "THC" "Legalize Cannabis".
- Objadanie się lub zaniechanie jedzenia, czasami bardzo nieregularne.
- Spadek wagi ciała.
- Zaburzenia snu.
- Drobne kłamstwa.
- Zwiększone zapotrzebowanie na pieniądze.
- Wynoszenie z domu rzeczy (ubrań, płyt, kaset itp.).
- Używanie slangu.
- Bełkotliwa, niespójna mowa.
- Nagłe wybuchy agresji.
- Apatia lub senność.
- Ślady po nakłuciach igłą.
- Czasami - ostry, "chemiczny" zapach potu.

Pojawienie się tych oznak, może oznaczać, iż nasze dziecko ma kłopoty z narkotykami, ale może być związane np. z dorastaniem, narastającymi kłopotami w życiu codziennym itp. Gdy jednak zaobserwujemy którąś z tych oznak, są one notoryczne, czy jest ich wiele - można skontaktować się z którąś z poradni antynarkotykowych, lub kupić w aptece test na wykrywanie narkotyków w organizmie.

6. Aby ustrzec dziecko przed narkomanią, rodzice powinni:

- Być przykładem do naśladowania (np. nie pić przy dziecku napoi alkoholowych (w tym piwa), nie palić),
- Często rozmawiać z dziećmi,
- Nie bać się tematów tabu, ale dostosowywać je do wieku i stanu rozwojowego dziecka,
- Nie porównywać go z innymi dziećmi,
- Słuchać z uwagą, co dziecko ma nam do powiedzenia,
- Zauważać i doceniać to, co dziecko robi dobrze,
- Nie zezwalać na zbyt długie oglądanie telewizji,
- Jeśli dziecko lubi gry komputerowe, polegające na walczeniu, zabijaniu przeciwników itp. wytłumaczyć, że w życiu panują inne reguły gry (życie nie jest grą!),
- Nie przyzwyczajać go do używek (typu: piwo, wino, mocna kawa),
- Znać kolegów, z jakimi się zadaje, (co to za dzieci, z jakich domów pochodzą),
- Nauczyć dziecko, by nie wracało zbyt późno do domu, Krytykować zachowanie, nie osobę,
- Uczyć go odpowiedzialności za własne czyny!

Rozdział 11

Postanowienia końcowe

1. Po przyjęciu programu przeciwdziałania narkomanii przez Radę Miejską w Mroczy program należy przekazać właściwym instytucjom i organizacjom społecznym będącymi realizatorami zawartych w nim zadań.
2. Podejmowane zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii winny być promowane w lokalnych mediach.
3. Burmistrz Miasta i Gminy Mrocza za pośrednictwem pełnomocnika burmistrza składa sprawozdanie z wykonania niniejszego programu na piśmie Radzie Miejskiej w Mroczy po upływie roku.

BIBLIOGRAFIA

- T. Hanausek, W. Hanausek: Narkomania. Studium Kryminologiczno Kryminalistyczne. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1976.
- K. Frieske, R. Sobiech: Narkomania. Interpretacje problemu społecznego. IWZZ, Warszawa 1987.
- A. Stankowski: Narkomania - narkotyki - narkomani .Wybrane zagadnienia. UŚ, Katowice 1988.
- A. Stankowski: Narkomania - narkotyki - narkomani .Wybrane zagadnienia. UŚ Katowice 1988.
- E. Łuczak: Zjawisko uzależnień wśród młodzieży w Polsce W: Problemy zagrożenia młodzieży uzależnieniem . MEN, W-wa 1989.
- E. Łuczak: Narkomania jako problem społeczny. Wydawnictwo ART, Olsztyn 1995.
- M. Kotański: Ty zaraziłeś ich narkomanią. PZWL, Warszawa 1984.
- Ustawa z dn. 26 października 2000 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 103, poz. 1097).
- Ustawa z dn. 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 125, poz. 1367).
- B. Gomzar: „Ta zaćpana ustawa”, NIE nr 37/2002
- Broszura „Jak uchronić dziecko od narkotyków?”
- www.narkomania.gov.pl,

Planowanie dochodu budżetu Miasta i Gminy Mrocza

z tytułu zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na rok budżetowy 2007.

Art. 11¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa wysokość opłat otrzymane zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych.

Na dzień 31.12.2006 r. wydanych jest zezwoleń:

1. do 4,5%	38 punktów
2. od 4,5% do 18%	27 punktów
3. pow. 18%	15 punktów

Wg ilości wydanych zezwoleń wg kategorii zezwolenia zakłada się, że dochód budżetu z tego tytułu w 2006 r. będzie wynosił:

1. do 4,5% alkoholu		
25 punktów x 525 zł (na cały rok)		= 13.125,00 zł
13 punktów (zezwolenie wygasa w trakcie trwania roku)		= 3.543,75 zł
2. od 4,5% do 18% alkoholu		
20 punktów x 525 zł (cały rok)		= 9.975,00 zł
9 punktów (zezwolenie wygasa w trakcie trwania roku)		= 2.143,75 zł
3. pow. 18% alkoholu		
11 punktów x 2100		= 25.200,00 zł
6 punktów (zezwolenie wygasa w trakcie trwania roku)		= 3.500,00 zł

	Razem	57.487,50 zł

Ostatecznie łączny dochód budżetu na realizację programu profilaktyki alkoholowej z tytułu wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w 2007 r. wyniesie 57.487,50 zł.

Kierunki działań na rok 2007

- 1) Stopniowe zwiększenie zakresu działalności Punktu Konsultacyjnego o problemy związane z profilaktyką i przeciwdziałaniem narkomanii.
- 2) Zakup Literatury fachowej dla Klubu Abstynenta i bibliotek.
- 3) Zakup artykułów i materiałów potrzebnych do funkcjonowania świetlicy terapeutycznej.
- 4) Dofinansowanie do modernizacji sprzętu komputerowego dla pełnomocnika.
- 5) Popularyzowanie i organizowanie na bazie szkół podstawowych i gimnazjum dla dzieci i młodzieży pogadanek z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii.
- 6) Organizowanie akcji profilaktycznych typu: stanowiska informacyjne, konkursy; podczas uroczystości i imprez lokalnych.
- 7) Zakupienie programu profilaktycznego.
- 8) Realizowanie na bazie szkół „Programu Zapobiegania Narkomanii „Odłot”” (w ramach godzin wychowawczych).
- 9) Realizacja Kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł”.
- 10) Rozwinięcie działalności świetlicy terapeutycznej pod względem zwiększenia efektywności i wykorzystania możliwości lokalowych.
- 11) Udział w kampaniach promujących zdrowy styl życia jako element profilaktyki uzależnień.
- 12) Dofinansowanie powstania i wydawania gazetki szkolnej poruszającej także problematykę uzależnień w szkołach z terenu Gminy Mroczka.
- 13) Dofinansowanie zakupu spektakli profilaktycznych dla szkół.
- 14) Współfinansowanie „Szkolnego Dnia Profilaktyki i Sportu” - festyn piętnujący sięganie po używki i środki odurzające.

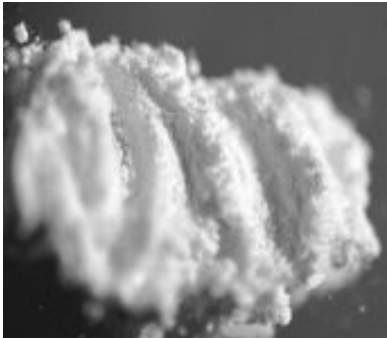
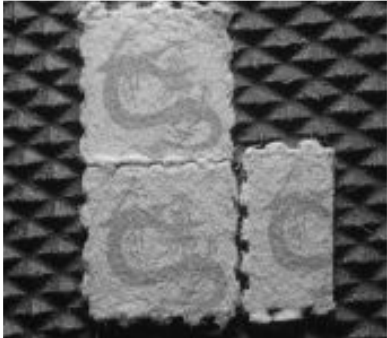


**Plan wydatków budżetowych na 2007 rok
na realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**





*(w planie wyszczególniono także część środków
wydzieloną na realizację programu przeciwdziałania narkomanii)*

Lp.	Nazwa zadania	Ogółem	Profilaktyka alkoholowa	Profilaktyka narkomanii
1	2310 - Dotacja dla Miasta Bydgoszcz	0,0	0,00	0,0
2	2320 - Dotacja dla Poradni Odwykowej	0,0	0,00	0,0
3	3030 - Wynagrodzenie członków GKRPA	8.500	8.500	0,0
4	Wynagrodzenie opiekuna świetlicy socjoterapeutycznej	27.280	13.640	13.640
	3020	300	150	150
	4010	19.810	9.905	9.905
	4040	1.540	770	770
	4110	3.670	1.835	1.835
	4120	530	265	265
	4140	650	325	325
4440	780	390	390	
5	4170 - Wynagrodzenie psychoterapeuty w punkcie konsultacyjnym	13.100	6.550	6.550
6	4260 - Zakup energii – pomieszczenie świetlicy terapeutycznej	6.200	3.100	3.100
7	4410 - Delegacje służbowe - krajowe	1.000	1.000	0,0
8	Inne:	540	270	270
	4280 - Zakup usług zdrowotnych,	100	50	50
	4430 - Różne opłaty i składki,	200	100	100
	4740 - Zakup materiałów pap.	240	120	120
9	4750 - Zakup akcesoriów komputerowych:	6.180	5.830	350
	- dofinansowanie zakupu komputera dla GKRPA,	3.500	3.500	0,0
	- modernizacja sprzętu komputerowego pełnomocnika,	2.680	2.330	350
10	4210 - Zakup materiałów i wyposażenia:	6.400	3.800	2.600
	- materiały biurowe dla GKRPA	1.200	1.200	0,0
	- zakup literatury fachowej dla klubu abstynenta oraz bibliotek,	500	250	250
	- materiały dla świetlicy socjoterapeutycznej,	1.000	500	500
	- dofinansowanie powstania i wydawania gazetki szkolnej w szkole podstawowej i gimnazjum,	1.200	600	600
	- nagrody w konkursach sportowych,	500	250	250
- zakup programu profilaktycznego,	2.000	1.000	1.000	
11	4300 - Zakup usług pozostałych:	6.000	4.850	1.150
	- dofinansowanie wyjazdu do Częstochowy i Lichenia,	2.500	2.500	0,0
	- zakup spektaklu profilaktycznego dla szkoły podstawowej,	1.000	500	500
	- realizacja zadań związanych z obsługą GKRPA	1.200	1.200	0,0
	- rezerwa	1.300	650	650
12	Razem – Profilaktyka uzależnień	75.200	47.540	27.660

Plan wydatków na realizację Programu Profilaktyki i Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii, zgodnie z przyjętym budżetem Miasta i Gminy Mrocza na 2007 rok, wynosi 75.200,00 zł. Pomiędzy dochodem wyliczonym w Załączniku Nr 1 do niniejszego Programu, na podstawie wydanych zezwoleń, a planem w/w wydatków daje to niedobór 17.712,50 zł. Do końca roku (biorąc doświadczenie lat ubiegłych), przewiduje się jednak wpływ dodatkowych funduszy z tytułu przedłużenia zezwoleń oraz zezwoleń jednorazowych w wysokości ok. 18.000,00 zł., co powinno pozwolić na zamknięcie bilansu. W przeciwnym wypadku brakująca kwota zostanie uzupełniona z budżetu Miasta i Gminy Mrocza.

Katalog używek

<p>Heroina</p> 	<p>EFEKT UŻYCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ospałość - hamuje centralny układ nerwowy - wywołuje euforię - działa destrukcyjnie na mózg
<p>LSD</p> 	<p>EFEKTY UŻYCIA</p> <p>problemy z zachowaniem równowagi i mówieniem</p> <ul style="list-style-type: none"> - zła ocena odległości oraz własnych umiejętności - depersonalizacja - uczucie nacisku na klatkę piersiową (ciasny sweterek) - bezsenność - złe podróże (bad trip) stany charakteryzujące się m.in. poczuciem utraty zmysłów, halucynacjami o bardzo przerażającej treści, nieprzyjemnymi doznaniem dotyczącymi własnego ciała)
<p>Marihuana</p> 	<p>EFEKTY UŻYCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - skłonność do ulegania sugestiom - zagubienie - nieracjonalne myśli - zwiększone napięcie - pogorszenie pamięci - przyspieszone tętno - zawroty głowy - niepokój i napięcie - apatia - lęki i urojenia
<p>Ecstasy</p> 	<p>EFEKTY UŻYCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - wzrost temperatury ciała - wzmożenie odruchów - szczękościsk - nudności i wymioty - odwodnienie - napięcie emocjonalne - depersonalizacja - niepokój mogący przerodzić się w panikę - nadwrażliwość na bodźce z zewnątrz - poczucie utraty kontroli - nieprzyjemne halucynacje i depresja

<p>Haszysz</p> 	<p>EFEKTY UŻYCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie czynników motywacyjnych - apatia i wypalenie emocjonalne - postawa obronna i wycofująca - przesunięcie granicy bólu - osłabienie i potliwość
<p>Metaamfetamina</p> 	<p>EFEKTY UŻYCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - drażliwość i agresywność - formikacje (wrażenie obecności insektów na skórze) - przymglona świadomość - suchość w ustach - jadłowstręt
<p>Amfetamina</p> 	<p>ZEWNĘTRZNE OZNAKI UŻYWANIA AMFETAMINY</p> <ul style="list-style-type: none"> - nerwowość, drażliwość - rozszerzone źrenice w nikłym stopniu reagujące na światło - kłopoty ze snem - wahania nastroju od euforii do depresji - nadmierne poczucie pewności lub nieuzasadniony strach - znaczne ubytki wagi ciała (przy długotrwałym używaniu)
<p>Kokaina</p> 	<p>EFEKTY UŻYCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - brak krytycyzmu co do własnych możliwości i zachowań - niepokój i napięcie - bezsenność - załamanie nerwowe - urojenia o nieprzyjemnej treści

Grzyby i kaktusy



EFEKTY UŻYCIA

- halucynacje
- zwiększenie wrażliwości optycznej i słuchowej
- brak kontaktu z otoczeniem
- uczucie opuszczenia ciała
- bierność i obojętność na sygnały
- prowadzenie rozmów z wymyślanymi osobami

Leki



EFEKTY UŻYCIA

Małe dawki: przyjemne stany relaksacji, podobne do sennego marzenia.

Większe dawki:

- przyćmienie świadomości
- pogorszenia zdolności dokonywania oceny
- silna senność
- zlewanie się mowy
- utraty koordynacji ruchów
- czasami mogą spowodować reakcje paradoksalne

Inhalanty



EFEKTY UŻYCIA

- zapalenie spojówek
- gadatliwość
- nadwrażliwość na światło
- kichanie i kaszel
- ożywienie i podniecenie
- euforia z tendencją do fantazjowania;
- omamy i halucynacje
- zamglone widzenie
- dzwonienie w uszach