

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XX/129/08
Rady Gminy w Wilczęta
z dnia 29.12.2008 r.

GMINNY
PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
na lata 2009-2013

WSTĘP

Szkody związane z używaniem i nadużywaniem narkotyków są o wiele większe niż szkody związane z nadużywaniem alkoholu. W ciągu ostatnich lat zwiększyła się ilość młodych osób sięgających po narkotyki.

I. Problem narkomanii wśród młodzieży

Z przeprowadzonych badań ankietowych /76ankiet/ w szkołach gminy Wilczęta wynika, że tylko 3,94 % uczniów miało kontakt z narkotykami.

Najczęściej młodzież po raz pierwszy sięga po narkotyk w wieku 13 - 15 lat, czyli w gimnazjum. **Uczniowie szkół podstawowych nie miały kontaktu z narkotykami.**

Poniżej w tabeli przedstawione są wyniki ankiet w zakresie używania środków psychoaktywnych.

Tabela 1. Wskaźniki procentowe używania środków psychoaktywnych w Gimnazjum

Czy zdarzyło Ci się używać kiedykolwiek, któregoś z podanych niżej środków?	LICZBA UCZNIÓW N=42	% OGÓŁU
Marihuana i haszysz	3	3,94
Substancje wziewne	1	2,4
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	1	2,4
Amfetamina	0	0
LSD lub inne halucynogeny	0	0
Crack	0	0
Kokaina	0	0
Relevin	0	0
Heroina	0	0
Ecstasy	0	0
Grzyby halucynogenne	0	0
GHB	0	0
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	0	0
Alkohol razem z tabletkami	1	2,4
Alkohol razem z marihuaną	1	2,4
Sterydy anaboliczne	0	0
Polska heroina, tzw. „kompot”	0	0

2. Dostępność narkotyków

Z deklaracji młodzieży wynika, że osoby chcące dostać narkotyk, nie mają z tym większych problemów. Najczęściej biorą w grupie przyjaciół, lub kupują od obcej osoby.

3. Uzależnianie się od narkotyków.

Coraz więcej młodych osób wpada w pułapkę uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Poniższa tabela obrazuje sytuację uzależnień w Polsce.

Tabela 3. Odsetek osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2003 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F 11-F 16, F 18, F 19) wg miejsca zamieszkania pacjenta

Województwo	2000	2001	2002	2003
POLSKA	13,9	12,8	11,0	10,4
Dolnośląskie	8,7	8,6	8,5	9,0
Kujawsko-Pomorskie	14,8	14,9	21,4	15,4
Lubelskie	12,9	9,6	7,7	7,0
Lubuskie	14,7	14,2	8,0	11,0
Łódzkie	17,7	14,3	10,3	10,3
Małopolskie	5,3	10,0	8,6	8,3
Mazowieckie	17,5	13,3	10,7	9,7
Opolskie	24,0	19,4	21,2	17,7
Podkarpackie	7,0	4,8	10,5	5,2
Podlaskie	18,8	14,2	17,6	15,5
Pomorskie	16,3	11,1	10,9	11,8
Śląskie	11,0	15,0	10,4	10,2
Świętokrzyskie	5,7	10,1	14,8	13,7
Warmińsko-mazurskie	18,4	18,7	15,2	12,6
Wielkopolskie	6,1	13,3	10,8	8,8
Zachodniopomorskie	15,7	13,9	11,5	12,5

Mimo zmniejszania się ilości osób przyjętych na leczenie w kolejnych analizowanych latach, to i tak odsetek tych osób jest duży. Co 10 przejęty do leczenia stacjonarnego został przyjęty z powodu zaburzeń związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych.

III. PODSUMOWANIE

- Z przeprowadzonych badań wynika, iż młodzież przechodząc do GIMNAZJUM zaczyna sięgać po narkotyki.
- Młodzież nie ma większego problemu z zakupem narkotyków.

W związku z powyższym należałoby w realizacji programu przeciwdziałania narkomanii mocno zaakcentować podjęcie działań na rzecz podejmowania interwencji profilaktycznej, ograniczające sięgania po alkohol i narkotyki. Działania te powinny być intensywne w Gimnazjum. Należy też podjąć działania wspierające i pomocowe dla rodzin.

I takie priorytety będą realizowane w tegorocznym programie przeciwdziałania narkomanii.

Na terenie Gminy jest przygotowana kadra do prowadzenia zajęć profilaktycznych wśród młodzieży.

Występują niedostateczne zasoby w zakresie pomocy osobom dotkniętym problem wykluczenia społecznego, szczególnie w zakresie prowadzenia zajęć dla rodziców i innych osób w sytuacji kryzysowej.

<p style="text-align: center;">HARMONOGRAM REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W WILCZĘTACH W 2009 R</p>						
Lp.	Zamierzenia (zadania)	Sposoby realizacji	Osoby lub instytucja odpowiedzialna za realizację	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Szacunkowe koszty (preliminarz wydatków)
I	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.	1. Prowadzenie Punktu informacyjno – konsultacyjnego dla osób z problem narkomani oraz dla wychowawców. 2. Zatrudnienie psychologa	Koordinator gminnego programu pirpa	Cały rok	Większa świadomość problemu narkotykowego	<i>Koszty ujęte w programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych</i>
II	Udzielanie rodzinom, w których występuje problem narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.	1. Udzielanie konsultacji i wsparcia rodzinom ,w których występują problem narkomanii w Punkcie Konsultacyjnym.	Koordinator gminnego programu pirpa	Cały rok	Więcej osób podejmujących działania prawne i społeczne ograniczające narkomanię	<i>Koszty ujęte w programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych</i>
		2. Zorganizowanie obozu socjoterapeutycznego dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych	Koordinator gminnego programu pirpa	Lato 2009	Ograniczenie zachowań ryzykownych, lepsze wyniki w nauce i relacje społeczne	5.000

III	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie i rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów, a także działania na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych.	1. Wdrożenie procedury interwencji profilaktycznej w Gimnazjum	Koordinator gminnego programu pirpa	I półrocze 2009	Zwiększenie przekonań normatywnych ograniczających sięganie po narkotyki , ograniczenie	400
		2. Organizowanie wywiadówek profilaktycznych/warsztaty dla rodziców/	Koordinator gminnego programu pirpa	Wg potrzeb	ograniczenie szkód związanych z nadużywaniem środków psychoaktywnych	1.000
IV	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.	1. Podejmowanie interwencji kryzysowej w rodzinach dotkniętych problemem narkomanii	Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	Wg potrzeb	Większa skuteczność realizowania gminnej polityki społecznej	-
		2. Udzielanie wsparcia osobom po leczeniu w ramach kontraktu socjalnego.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	Cały rok	Większa skuteczność realizowania gminnej polityki społecznej	-
RAZEM						6.400

IV. STANDARDY FINANSOWANIA DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNO-TERAPEUTYCZNYCH

3. Zasady finansowania obozów socjoterapeutycznych

GMINA BĘDZIECIE FINANSOWAĆ OBOZY SOCJOTERAPEUTYCZNE SPEŁNIAJĄCE NASTĘPUJĄCE KRYTERIA:

Na obozach będą realizowane zadania:

- udzielanie pomocy psychologicznej w rozwiązywaniu problemów,
- praca nad deficytami rozwojowymi,
- korygowanie doświadczeń o charakterze urazowym,
- tworzenie warunków do odreagowania napięcia emocjonalnego w sposób konstruktywny społecznie, rozwijanie umiejętności społecznych (komunikacja, asertywność, ustanawianie i chronienie własnych granic podejmowania decyzji, empatia).

Kadra:

Wychowawcy: 1 wychowawca na 15 dzieci,
zalecane:

- posiadanie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania konfliktów interpersonalnych,

Socjoterapeuci:
1 socjoterapeuta na dwie grupy,
zalecane:

- ukończenie kursu kwalifikacyjnego z min. 60 h treningu interpersonalnego,
- praktyka w pracy socjoterapeutycznej.

Kierownik obozu

Zalecane:

- umiejętności nadzoru superwizyjnego.

Dokumentacja

1. Program socjoterapii.
2. Program rekreacyjno – wypoczynkowy.
3. Karty kwalifikacyjne dzieci.
4. Karty ewaluacyjne.
5. Dziennik pracy wychowawcy.
6. Regulaminy.
7. Książeczki zdrowia pracowników.
8. Baza

Obiekt spełniający kwalifikacje MEN, posiadający kartę kwalifikacyjną, zaświadczenie Kuratorium Oświaty o zgłoszeniu placówki.

Przewodniczący Rady
Andrzej Pańczuk