

Uchwała Nr VI/60/07
Rady Miejskiej Żyrardowa
z dnia 29 marca 2007 r.

uchwała w sprawie: *Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 rok.*

Na podstawie art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485 z póź. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1.

Uchwała się Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 rok stanowiący załącznik do uchwały.

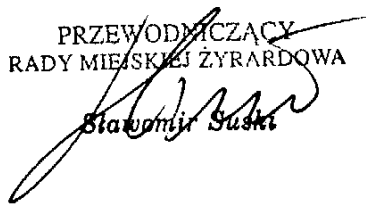
§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Żyrardów.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ ŻYRARDOWA


Sławomir Suski

PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII na rok 2007

1 Wstęp

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2007 został opracowany zgodnie z Ustawą o *przeciwdziałaniu Narkomanii* z dnia 29 lipca 2005 r. oraz założeniami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Opracowany w ramach projektu „Wsparcie województw i społeczności lokalnych w zapobieganiu narkomanii na poziomie lokalnym”, realizowanego przez Fundację Demokracji Lokalnej na zlecenie Fundacji Fundusz Współpracy i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach Projektu Transition Facility.

Program opracował zespół w składzie:

Małgorzata Paciepnik (dyrektor Klubu Środowiskowego TPD „Dziatwa” w Żyrardowie);

Marta Janiszewska (młodszy referent w Wydziale Zdrowia i Pomocy Społecznej Urzędu Miasta Żyrardów);

Paweł Leszkiewicz (funkcjonariusz Straży Miejskiej w Żyrardowie).

W ramach udziału w szkoleniu w zakresie tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w oparciu o diagnozę sytuacji w gminie Żyrardów, przeprowadzoną w okresie: luty-marzec 2007 r. Analizą objęto przedsięwzięcia badawcze koncentrujące się przede wszystkim na problemie narkotyków, w tym:

- wyniki wcześniejszych badań lokalnych z 2005 r. przeprowadzonych w placówkach oświatowych na terenie Miasta Żyrardów;
- badania ankietowe wśród pracowników instytucji działających na terenie Miasta Żyrardów;
- badania metodami jakościowymi wśród potencjalnych kooperantów programu.

2 Opis zjawiska na podstawie diagnozy

W grudniu 2005 r. na zlecenie Urzędu Miasta przeprowadzono w szkołach żyrardowskich badanie ankietowe na temat palenia tytoniu oraz używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Badanie to było częścią badania ogólnopolskiego. Miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Badaniem objęto uczniów szkół publicznych:

- o podstawowych – uczęszczających do klasy VI;
- o szkół gimnazjalnych – uczęszczających do klasy I i III;
- o szkół ponadgimnazjalnych uczęszczających do klasy I i III.

Założono, że badaniem będzie objętych około 500 uczniów. Po przeprowadzeniu badania okazało się, że liczba respondentów wyniosła 540. Liczbę ankietowanych według typów szkół i klas przedstawia poniższe zestawienie.

	Szkoła Podstawowa kl. VI	Gimnazjum kl. I	Gimnazjum kl. III	Szkoły ponadgimnazjalne kl. I	Szkoły ponadgimnazjalne kl. III
1. Chłopcy	49	61	54	39	53
2. Dziewczeta	61	66	58	54	45
Razem	110	127	112	91	98

Badane klasy zostały wybrane losowo przez prowadzących ankietatorów, w terminie od 18.11.2005 r. do 21.12.2005 r. Uczniowie mieli zapewnioną pełną anonimowość.

Badanie zostało zrealizowane metodą ankiety audytorialnej przez ankietatorów przygotowanych merytorycznie do przeprowadzenia badań, rekrutujących się spoza szkoły.

Arkusz ankiety liczył 12 pytań. Były to pytania: zamknięte, wielokrotnego wyboru, proste składniowo, bez przeczenia, jednoznaczne, bez niejasnych przesłanek, dostosowane do wieku respondenta 12 - 19 lat.

Ankieta, zawierała pytania dotyczące trzech obszarów tematycznych: papierosy, alkohol, narkotyki.

W tych obszarach badano:

1. stan wiedzy młodzieży na temat dostępności środków odurzających,
2. doświadczenia własne ze środkami uzależniającymi,

3. częstotliwość kontaktów z alkoholem i narkotykami,
4. rodzaje używanych środków(alkohol, narkotyki),
5. sytuacje i miejsca spożywania substancji psychoaktywnych.

Picie napojów alkoholowych jest znacznie bardziej rozpowszechnione wśród młodzieży aniżeli palenie tytoniu, a w szkołach ponadgimnazjalnych jest ono niemal powszechne. Chociaż raz w życiu piło alkohol od 47% uczniów VI klasy szkoły podstawowej do 97% III klasy ponadgimnazjalnej, w czasie ostatnich 12 miesięcy odpowiednio 29% do 95%, a czasie ostatnich 30 dni od 15% do 75%. Niepokojące jest rozpowszechnienie picia alkoholu wśród najmłodszych uczniów 15% 12-latków, 20% 13-latków i 41% 15-latków piło alkohol w czasie ostatnich 30 dni.

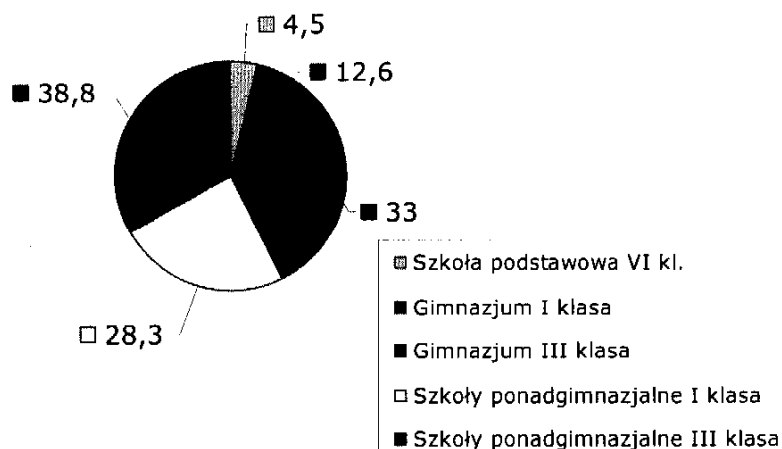
Szczególnie niebezpieczne dla młodych ludzi jest picie w dużych ilościach, prowadzące do przekroczenia progu nietrzeźwości. Znaczny odsetek badanych przyznaje się do przekraczania tego progu. W czasie ostatnich 30 dni upiło się chociaż raz od 2% do 29% uczniów na poszczególnych poziomach kształcenia. Ponad 5 razy w tym czasie upiło 5 – 6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych, a wśród młodszych uczniów też zdarzały się pojedyncze przypadki tak częstego upijania się.

Zakup alkoholu nie stanowi poważnego problemu dla młodzieży, bowiem obie strony są zainteresowane transakcją. Sprzedawcom chodzi przede wszystkim o zwiększenie obrotów, a młodzieży o zdobycie trunku. Jedynie 12-latki w znacznym stopniu spotykają się z odmową sprzedaży wódki, natomiast dostępność piwa dla wszystkich grup wiekowych jest prawie nieograniczona, jak również wódki dla starszych grup.

Porównując rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych wśród młodzieży żyrardowskiej z danymi ogólnokrajowymi z 2005r. należy stwierdzić, że nie odbiega ono w zasadniczy sposób od średniego krajowego. Niektóre wskaźniki picia alkoholu przez uczniów III klasy gimnazjum (bo tylko tę grupę uczniów można porównać) są wyższe dla Żyrardowa, zwłaszcza te dotyczące picia dziewcząt, inne niższe. W szczególności wart jest podkreślenia niższy w Żyrardowie odsetek uczniów upijających się w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni, zarówno w wśród chłopców, jak i dziewcząt.

Inne niż tytoń i alkohol substancje psychoaktywne są mniej rozpowszechnione, jednak biorąc pod uwagę stopień ich szkodliwości używanie ich przez młodzież należy uznać za niepokojące. Do braku kontaktu z narkotykami najczęściej przyznają się uczniowie szkół podstawowych. W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych liczba abstynentów narkotykowych zmniejsza się o 10%.

**DOŚWIADCZENIA WŁASNE
Z SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI INNYMI NIŻ ALKOHOL I
TYTOŃ**



Jeżeli młodzież już sięga po narkotyki to najczęściej sięga po:

- alkohol razem z marihuaną – 14,3%
- leki uspokajające - 11,5%
- alkohol z tabletkami – 7,3%
- amfetamina – 7%
- ecstasy – 5%
- LSD lub inne halucynogeny - 4,2

Odsetek uczniów, którzy mają już za sobą próby z którąś z tych substancji wynosi 13% w I klasie gimnazjalnej i wyraźnie zwiększa się począwszy od III klasy gimnazjum osiągając 39% w III klasie szkół ponadgimnazjalnych.

Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy używali marihuanę i tabletki łącznie z alkoholem, co jest szczególnie niebezpieczne.

W I i III klasach gimnazjalnych na pierwszym miejscu są leki uspokajające i nasenne bez zaleceń lekarza (odpowiednio 6% i 16% uczniów przyjmowało je co najmniej raz w ciągu całego życia), a w I i III kl. ponadgimnazjalnej poważną pozycję zajmuje amfetamina, 13% uczniów przyjmowało ją chociaż raz w okresie całego życia.

Rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi zanalizowano na podstawie liczby badanych, którzy w ciągu całego swojego życia podejmowali próby używania jakiegokolwiek z tych substancji.

ILOŚĆ UŻYWANYCH SUBSTANCJI	Szkoła Podstawowa VI klasa	Gimnazjum		Szkoły ponadgimnazjalne	
		I klasa	III klasa	I klasa	III klasa
Osoby, które nigdy nie używały żadnej substancji	95,5	87,4	67,0	71,7	61,2
Osoby, które używały jakąkolwiek substancję	4,5	12,6	33,0	28,3	38,8
1- substancję	3,6	4,7	18,7	13,0	18,4
2- substancje	0,9	3,9	6,3	7,6	9,2
3-4 substancje	-	1,6	5,4	5,4	9,2
5 i więcej	-	2,4	2,7	2,2	2,0

Za wskaźnik aktualnego używania substancji psychoaktywnych można przyjąć używanie ich w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Jak wynika z danych najpopularniejszą substancją aktualnie używaną jest marihuana łącznie z alkoholem. W kl. III szkół ponadgimnazjalnych używa tego środka 12% uczniów. Natomiast młodzież w gimnazjum najczęściej sięga po leki uspokajające i nasenne (ok. 10% uczniów w III kl. gimnazjum). Stosunkowo często używane są ponadto począwszy od III kl. gimnazjum tabletki łącznie z alkoholem, a w III kl. szkół ponadgimnazjalnych również amfetamina.

Badana w ankiecie dostępność do marihuany i haszyszu wskazuje, że młodzież jest dobrze zorientowana, gdzie można kupić te substancje. Wiedzę taką posiada od 26% najmłodszych ankietowanych do 64% najstarszych. Najczęściej wymieniano dyskotekę i bar, następnie mieszkanie dilerów, często również szkołę. Narkotyki rozprowadzane są głównie podczas wspólnego brania. Dotyczy to przede wszystkim starszej młodzieży. Młodszy zaopatrują się u starszych kolegów lub rówieśników – dotyczy to w głównej mierze gimnazjalistów. Według respondentów najłatwiej kupić marihuanę na dyskotekę lub w barze.

Z badań wynika, że nuda, chęć przeżycia czegoś nowego, ciekawego, presja grupy oraz duża ilość niekontrolowanego czasu sprzyja sięganiu po środki psychoaktywne.

W kwestii używania przez młodzież substancji psychoaktywnych ogromną rolę odgrywa rodzina, a szczególnie rodzice. Odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z substancjami psychoaktywnymi.

W niniejszym badaniu kwestii relacji młodzieży z rodzicami i przyjaciółmi poświęcone były dwa pytania. Według opinii respondentów rodzice częściej wymagają od nich, aby informowali rodziców z kim i gdzie spędzają wieczory niż ustalają co mogą robić w domu i poza domem. Odnośnie postępowania w domu i poza domem starsza młodzież ma w większości przypadków swobodę, a dla młodszych też nie jest regułą ustalenie przez rodziców zasad postępowania. Tak więc, wydaje się, że większą uwagę zwracają na to, z kim i gdzie ich dzieci spędzają czas niż to, co robią w domu i poza domem.

Zdecydowana większość respondentów może liczyć na wsparcie emocjonalne rodziców. Zawsze lub prawie zawsze takie wsparcie może uzyskać od 62% do 89% uczniów na poszczególnych poziomach kształcenia. Wiąż emocjonalna młodzieży z rodzicami zmniejsza się wraz z wiekiem, a zacieśnia się więź z przyjaciółmi.

Zadowolenie respondentów ze stosunków z rodzicami jest powszechne w VI kl. szkoły podstawowej i w I kl. gimnazjum (ponad 90% zadowolonych ze stosunków z matką i blisko 85% ze stosunków z ojcem). Zmniejsza się ono wyraźnie począwszy od III kl. gimnazjum.

W podsumowaniu warto jeszcze zauważyć, że znaczne rozpowszechnienie substancji psychoaktywnych zarówno tytoniu i alkoholu, jak i narkotyków rozpoczyna się w III klasie gimnazjum, a więc wśród 15-latków. W kolejnych badanych klasach wzrost stopnia rozpowszechnienia używania tych substancji nie był już tak duży jak między I i III klasą gimnazjum.

Wyniki badań wykazały stosunkowo duży stopień rozpowszechnienia używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, przy czym stopień rozpowszechnienia substancji legalnych był znacznie wyższy niż substancji nielegalnych, a wśród tych legalnych najczęściej używany okazał się alkohol.

Porównanie rozpowszechnienia substancji innych niż tytoń i alkohol z danymi ogólnokrajowymi z 2005r. wypada zdecydowanie niekorzystnie dla Żyrardowa. Wszystkie wskaźniki dla uczniów III klasy gimnazjum zarówno w przekrojach czasowych, jak i według płci, a także dotyczące poszczególnych substancji wskazują na większy stopień rozpowszechnienia omawianych substancji w Żyrardowie. Największe różnice odnotowano w zażywaniu marihuany łącznie z alkoholem, w odniesieniu do tej substancji wskaźniki rozpowszechnienia przekraczają prawie dwukrotnie średnią krajową.

W okresie luty-marzec 2007 r. przeprowadzono badanie ankietowe wśród potencjalnych kooperantów programu z terenu miasta Żyrardów. Metodę tę wybrano ze względu na jej zalety, takie jak: możliwość zgromadzenia dużej ilości danych, łatwość przeprowadzenia badań na licznej grupie osób, tajemnica wypowiedzi mobilizująca do szczerości. Arkusz ankiety liczył 16 pytań. Były to pytania zamknięte, półotwarte i wielokrotnego wyboru. Założono, że badaniem będzie objętych około 150 osób, pełnych odpowiedzi udzieliło 100 respondentów.

Badanie miało na celu poznanie postaw społecznych wobec zjawiska narkomanii i uzyskanie wstępnych informacji nt. zasobów przydatnych w realizacji programu.

Uzyskane dane ankietowe z instytucji tzw. „reagujących na problem”, w tym: placówek służby zdrowia, Policji, Straży Miejskiej, MOPS-u, placówek oświatowo-wychowawczych dostarczyły informacji o trendach w zakresie narkomanii.

Badanie obejmowało następujące kwestie:

- Ocenę ważności problemu narkotyków i narkomanii na tle innych problemów społecznych;
- Ocenę dostępności substancji psychoaktywnych;
- Widoczność działań profilaktycznych;
- Postawy wobec osób zażywających substancje psychoaktywne;
- Możliwość współpracy.

Wśród 14 problemów zawartych w ankiecie, problem narkomanii znalazł się na 8 miejscu za przemocą i agresją na ulicach, piciem alkoholu przez młodzież, bezrobociem, alkoholizmem, przemocą w rodzinie.

	Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nieważne	Trudno powiedzieć.
1) Przemoc i agresja na ulicach	65%	23%	12%	-	-	-
2) Picie alkoholu przez młodzież	60%	31%	6%	3%	-	-
3) Bezrobocie	55%	26%	12%	5%	-	2%
4) Alkoholizm	49%	44%	-	5%	-	2%
5) Przemoc w rodzinie	49%	33%	8%	7%	-	3%
6) Przestępczość pospolita	48%	31%	6%	10%	-	5%
7) Spadek stopy życiowej	40%	41%	16%	-	-	3%
8) Narkomania	38%	41%	16%	-	-	5%
9) Sytuacja mieszkaniowa	37%	38%	11%	11%	-	3%
10) Zanieczyszczenie środowiska	26%	30%	22%	14%	2%	6%
11) Zły stan zdrowia społeczeństwa	24%	26%	31%	11%	-	8%
12) Kryzys moralny	20%	29%	30%	11%	5%	55
13) AIDS	14%	35%	11%	14%	10%	16%
14) Przestępczość gospodarcza	10%	33%	29%	14%	-	12%
15) Inne problemy (jakie?.....)						

Po dokonaniu oceny każdego z problemów, respondenci wskazali problem ich zdaniem najważniejszy, 27% badanych uważa, że przemoc i agresja na ulicach jest najistotniejszym zagrożeniem w ich środowisku lokalnym.

1) Przemoc i agresja na ulicach	27 %
2) Bezrobocie	19 %
3) Przestępczość pospolita	14 %
4) Alkoholizm	14 %
5) Przemoc w rodzinie	10 %
6) Spadek stopy życiowej	8 %
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	4 %
8) Picie alkoholu przez młodzież	4 %

Używanie substancji psychoaktywnych spotyka się generalnie z większym potępieniem niż picie alkoholu czy palenie tytoniu, które jest powszechnie akceptowane.

	Zdecydowanie potępiam	Raczej potępiam	Raczej nie potępiam	Zdecydowanie nie potępiam
Pali papierosy	63%	31%	4%	2%
Pali marihuanę	90%	10%	-	-
Pije piwo	63%	25%	8%	4%
Pije wino	82%	18%	-	-
Pije wódkę	91%	9%	-	-
Używa amfetaminy	100%	-	-	-
Używa kokainę	100%	-	-	-
Używa heroinę	100%	-	-	-

Według opinii 60% ankietowanych, na terenie Żyrardowa były podejmowane działania profilaktyczne. Na pytanie: *czyje działania mogą być najbardziej skuteczne w zapobieganiu problemowi narkomanii wśród młodzieży*, 66% ankietowanych wskazało na rodziców.

1. Rodzice	66%
2. Oświata - szkoły	16%
3. Służba zdrowia	4%
4. Organizacje pozarządowe (społeczne)	3%
5. Policja	25
6. Kościół	25

Natomiast ci sami respondenci pytani o to, kto ich zdaniem powinien zajmować się zapobieganiem problemowi narkomanii wśród młodzieży, 98% odpowiedziało, że szkoły.

Działania, jakie zdaniem respondentów należałoby uruchomić w mieście, aby poradzić sobie z problemem narkomanii, jest w większości zgodna z działaniami, które są realizowane obecnie.

W propozycjach działań poprzez, które instytucje działające na terenie miasta Żyrardów chcą włączyć się w realizację Programu, najczęściej pojawia się pomoc w organizowaniu spotkań w placówkach oświatowo-wychowawczych z uczniami, rodzicami, nauczycielami nt. zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych, realizacja programów profilaktycznych, pogadanki, szkolenia.

Na podstawie diagnozy wyłoniono kooperantów programu, których zasoby w postaci kadry (kwalifikacje i postawy wobec problemu), możliwości organizacyjne i sprzęt pozwolą na efektywne włączenie się do programu.

Są to:

Punkt ds. Narkomanii (informacyjno – konsultacyjny dla młodzieży eksperymentującej z środkami odurzającymi i ich rodzin);

- specjaliści ds. narkomanii;

Punkt Interwencji Kryzysowej (udzielanie konsultacji i wsparcia rodzinom, w których występuje problem narkomanii);

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej:

- doświadczona kadra przygotowana do pracy w środowisku;

STAŻ MIEJSKA, POLICJA, KURATORZY SĄDOWI:

- kadra posiadająca długoletnie doświadczenie w pracy z grupą zwiększonego ryzyka;

SZKOŁY:

- zaplecze organizacyjne (pomieszczenia, sprzęt);
- kadra przygotowana do pracy z dziećmi i młodzieżą;

PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ:

- specjaliści ds. uzależnień.

We wszystkich analizowanych instytucjach, których kooperację założono w realizacji programu, pracownicy wyrazili wolę współdziałania wynikającą ze świadomości problemu. Z powyższej analizy wyłania się potrzeba stworzenia interdyscyplinarnego zespołu koordynującego przeciwdziałanie i rozwiązywanie sytuacji problemowych związanych z narkotykami.

3 Zdiagnozowane obszary problemowe

Grupa pierwsza to dzieci i młodzież z rodzin dysfunkcyjnych.

Diagnozę oparto na długoletnich doświadczeniach pracowników placówek opiekuńczych wsparcia dziennego działających w Żyrardowie, Klubu Środowiskowego TPD „Dziatwa” i Świetlicy Profilaktyczno Wychowawczej. Analizując systematycznie w zespołach okresowej oceny sytuacji dziecka problemy podopiecznych powraca jeden wniosek, że główny problem stanowi międzypokoleniowe dziedziczenie postaw powodujących wykluczenie społeczne. Brak pozytywnych wzorów, warunki społeczne i socjalne dorastania są przyczyną zaburzeń zachowania, socjalizacji i trudności w nauce szkolnej. Istotną rolę w zagrożeniu uzależnieniami odgrywają również czynniki biologiczne.

Niedostatki materialne, brak możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb, wynikające z braku środków finansowych spowodowanych bezrobociem są przyczyną frustracji, którą rodzice przenoszą na dzieci.

Niekorzystna atmosfera domowa pełna napięć, konfliktów i stresów powoduje złe samopoczucie i rozpad więzi emocjonalnych.

Niezaspokojenie potrzeby samorealizacji i uczenia się są często prowadzą do niedostatków edukacyjnych. Brak wzorów ze strony bliskich, niskie oczekiwania wobec samych siebie, powoduje wybór grupy odniesienia o negatywnej postawie wobec obowiązku szkolnego. Niski poziom wykształcenia rodziców, obojętność wobec problemów edukacyjnych, powoduje pozostawienie dzieci samym sobie. Nie planują procesu kształcenia.

Rodzice wykazują brak troski o zdrowie, prawidłowy rozwój, nie podejmują działań asekuracyjnych, nie wykonują badań kontrolnych.

Czas wolny spędzają w sposób bierny, nie obserwuje się zajęć odnoszących się do pracy nad sobą.

Dzieci wyróżniają się sposobem ubierania się, odżywiania. Odczuwają odmiennność swojej sytuacji, mają poczucie niższej wartości. Nie uczestniczą w zajęciach pozaszkolnych, które są odpłatne i wymagają nakładów finansowych: nauka języków, treningi w klubach sportowych.

Ograniczenie działań opartych na kanwie kultury czyni proces wychowawczy niepełnym. Prowadzący niechętnie przyjmują młodzież przejawiająca cechy niedostosowania społecznego. Rodzice są w większości niewydolni wychowawczo, słabo wykształceni, często bezrobotni, uzależnieni od alkoholu, leków.

Struktura rodziny często bywa niepełna.

W pracy z rodzinami dysfunkcjonalnymi potrzebna jest pomoc interdyscyplinarna. Ze względu na różnorodność problemów pracownicy placówek wsparcia widzą

konieczność budowanie koalicji na rzecz dzieci. Praca w zespole jest doświadczeniem edukacyjnym dla jego uczestników:

- poszerza diagnozę sytuacji dziecka i jego rodziny;
- pozwala na poznanie swoich mocnych i słabych stron;
- zwiększa skuteczność działania.

Grupa druga to młodzi ludzie eksperymentujący z substancjami psychoaktywnymi, którzy choć może nigdy się nie uzależnią wymagają interwencji. Dla części z nich pomoc na poziomie szkoły może okazać się niewystarczająca i potrzebny jest kontakt ze specjalistą i zastosowanie działań korekcyjnych.

Dzieci i młodzież należące do grupy podwyższonego ryzyka przejawia zachowania problemowe i ryzykowne. Kryterium wyróżniającym jest nie tylko niezgodność tych zachowań z normami i oczekiwaniami społecznymi, ale przede wszystkim kompromis z własnym zdrowiem. Jednym z takich zachowań jest używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Szacowanie i identyfikację grupy ryzyka wyłaniającej się wśród uczniów żyrardowskich szkół podjęto na podstawie przedstawionej wcześniej diagnozy.

W badaniach nie analizowano zasobów ochronnych jednostki i otoczenia społecznego, których występowanie wzmacnia ogólny potencjał zdrowotny człowieka i zwiększa jego odporność na działanie czynników ryzyka np.:

- zrównoważony temperament, poczucie humoru i inne predyspozycje wrodzone;
- cechy środowiska rodzinnego np. wsparcie emocjonalne i odpowiednia opieka choćby jednego z rodziców;
- cechy pozarodzinnego środowiska społecznego np. wsparcie ze strony innych osób oraz instytucji wychowania.

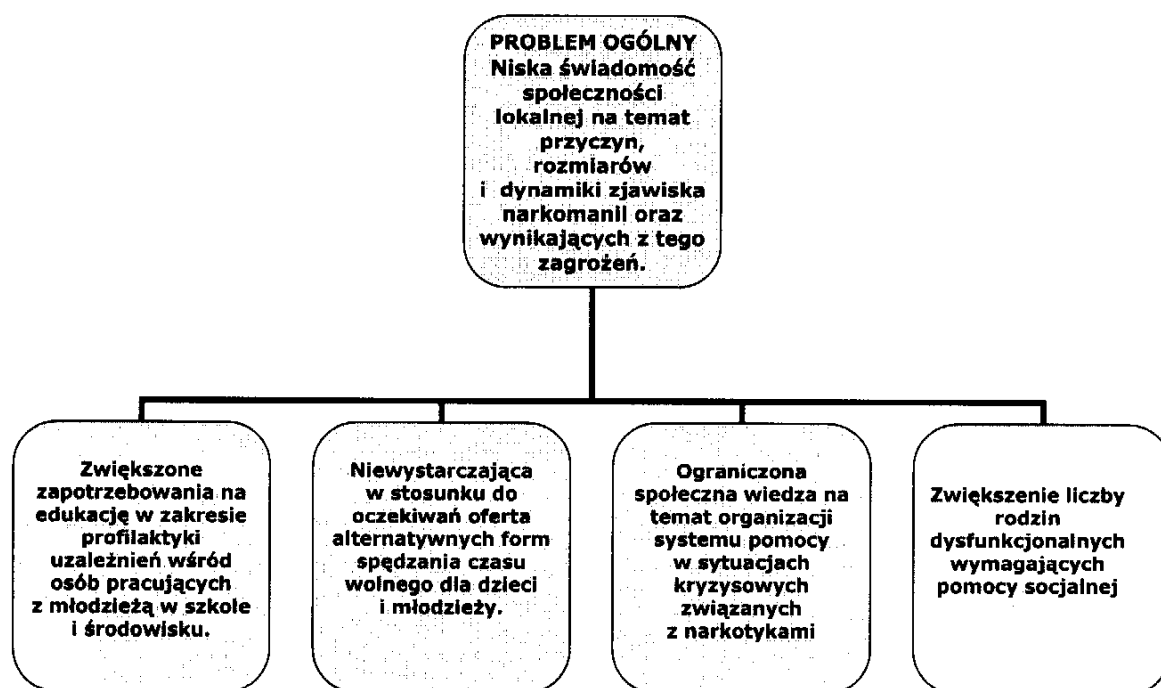
W pracy z grupą eksperymentującą działania wspomagające i korekcyjne powinny być ukierunkowane na głębsze poznanie swoich dyspozycji osobowościowych i umiejętności interpersonalnych, umiejętności identyfikacji i analizy przyczyn problemów.

Oddziaływanie na grupę zwiększonego ryzyka wymaga stosowania atrakcyjnych form i metod, konieczne jest uzupełnienie brakującego ogniwa będącego wsparciem działań szkoły, placówek wychowania środowiskowego. Pedagog ulicy, który pracowałby w środowisku otwartym ma największe możliwości spełnienia tych warunków.

Młodzież komunikuje deficyt alternatywnych ofert spędzania czasu wolnego, dostępnego dla grup o ograniczonych możliwościach finansowych.

Dla zwiększenia efektywności interwencji profilaktycznej konieczne jest zdobywanie i doskonalenie kompetencji nauczycieli, wychowawców i animatorów pracujących z młodzieżą. W czasie spotkań z nauczycielami i pedagogami żyrardowskich szkół powtarza się zarzut stawiany rodzicom, dotyczący niskiej gotowości do współpracy i zainteresowania problemami związanymi z profilaktyką uzależnień. Umiejętność czytania sygnałów wysyłanych przez młodzież mającą problemy, wstępne rozpoznanie i ukierunkowanie pomocy jest warunkiem tworzenia interwencji profilaktycznej. Zarówno nauczyciele jak i rodzice w przypadku konfrontacji z problemami związanymi z zażywaniem przez młodzież narkotyków komunikują potrzebę pełniejszych informacji o możliwościach uzyskania instytucjonalnego i społecznego wsparcia w podjęciu i rozwiązaniu problemu. Działania te powinny obejmować również rodziców.

DRZEWO PROBLEMÓW WYSTĘPUJĄCYCH NA TERENIE MIASTA ŻYRARDÓW



4 Definicja celów Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Po etapie analizy i diagnozy określono problemy główne oraz ich przyczyny. Następnie dokonano wyboru problemów, których rozwiązanie będzie celami programu.

Kryterium wyboru problemów stanowiła ocena realności wykonania zaplanowanych działań, przez określonych wykonawców, dysponujących określonymi środkami działania, w określonych okolicznościach.

Sformułowane cele są wynikiem procesu identyfikacji problemów oraz potrzeb, opartej na kryteriach decyzji, rozwiązanie, których będzie celem programu Przeciwdziałania Narkomanii.

CEL GŁÓWNY/STRATEGICZNY: Zwiększenie świadomości społeczności lokalnej na temat przyczyn, rozmiarów, dynamiki zjawiska narkomanii i wynikających z tego zagrożeń oraz zwiększenie aktywności w działaniach zapobiegawczych.

	<u>Cel szczegółowy</u>	<u>Wskaźnik</u>	<u>Źródło pozyskania wskaźnika</u>
1.	Dostarczenie oferty szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień, zgodnej z oczekiwaniami.	Przeszkolona grupa nauczycieli, wychowawców, rodziców i animatorów pracujących w mieście.	Lista obecności na szkoleniu.
2.	Wzbogacenie propozycji alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży.	Młodzież i dzieci uczestniczące w różnorodnych formach spędzania czasu wolnego opartych na kanwie sztuki i sportu.	Sprawozdanie realizatorów.
3.	Upowszechnienie w środowisku lokalnym wiedzy na temat możliwości uzyskania instytucjonalnej i społecznej pomocy w sytuacjach kryzysowych związanych z narkotykami.	Zwiększenie liczby osób korzystających z porad w punktach konsultacyjnych.	Dane na temat porad udzielanych w punkcie.
4.	Powstanie nowych form wsparcia rodzin dysfunkcyjnych.	Przygotowanie i wprowadzenie do pracy w środowisku otwartym wychowawców podwórkowych.	Informacje na temat zatrudnienia pedagoga ulicy.

5 Zadania Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Realizacji każdego z celów służą zadania/projekty.

1. Dostarczenie oferty szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień, zgodnej z oczekiwaniami.

Zadanie/projekt	Działania	Wskaźniki	Źródła pozyskiwania wskaźników	Odpowiedzialny za realizację	Termin
Doskonalenie umiejętności interpersonalnych nauczycieli, wychowawców, rodziców i animatorów podejmujących działania z zakresu profilaktyki uzależnień.	Zorganizowanie cyklu szkoleń: - dla nauczycieli w zakresie doskonalenia umiejętności interpersonalnych; - dla rodziców w zakresie czynników chroniących przed uzależnieniem; - dla uczniów program psychoedukacyjny z zakresu unikania zachowań problemowych.	Przeszkolenie co najmniej 1 nauczyciela/ pedagoga w placówce. Przeszkolenie co najmniej 10 rodziców uczniów w każdej z placówek. 250 uczniów.	Lista obecności uczestników szkoleń Dokumenty potwierdzające realizację szkolenia.	Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej.	Wrzesień - grudzień 2007

2. Wzbogacenie propozycji alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży. Zdobywanie akceptacji społecznej dla inicjatyw młodzieżowych.

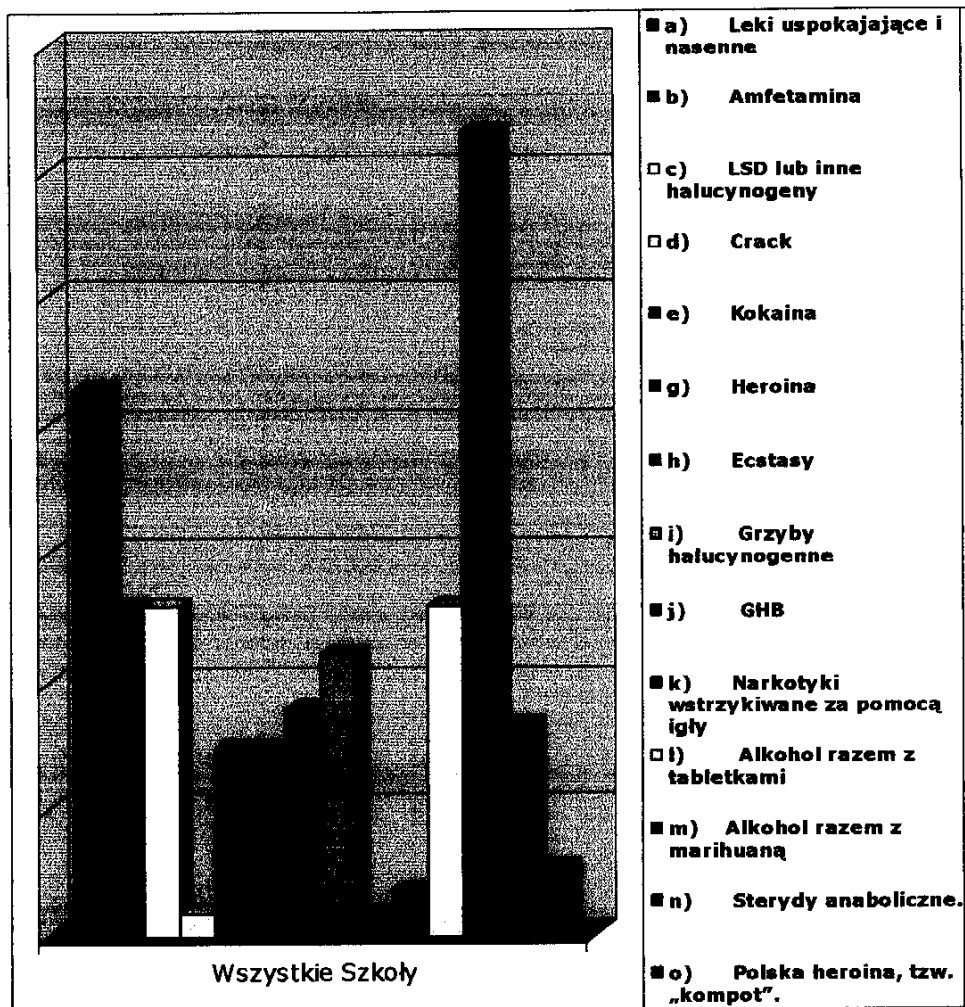
Zadanie/projekt	Działania	Wskaźniki	Źródła pozyskiwania wskaźników	Odpowiedzialny za realizację	Termin
Podjęcie działań mających na celu poprawę zaplecza organizacyjnego i infrastruktury technicznej dla inicjatyw młodzieżowych w zakresie organizacji zajęć sportowych i kulturalnych.	Szkolenie liderów grup młodzieżowych w pozyskiwaniu środków i organizacji wolontariatu młodzieżowego;	Liczba przeszkolonych liderów.	Lista obecności.	Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej.	Czerwiec -sierpień 2007
	- Informowanie społeczności lokalnej poprzez media nt. powstających inicjatyw młodzieżowych i zdobywanie akceptacji społecznej dla inicjatyw młodzieżowych; - Nawiązanie stałej współpracy z lokalnymi mediami – sieć kablowa ISKO oraz tygodniki Życie Żyrardowa i Tygodnik Żyrardowski.	Liczba informacji/artyków ukazujących się w mediach.	Prasa, media		Cały rok

3. Upowszechnienie

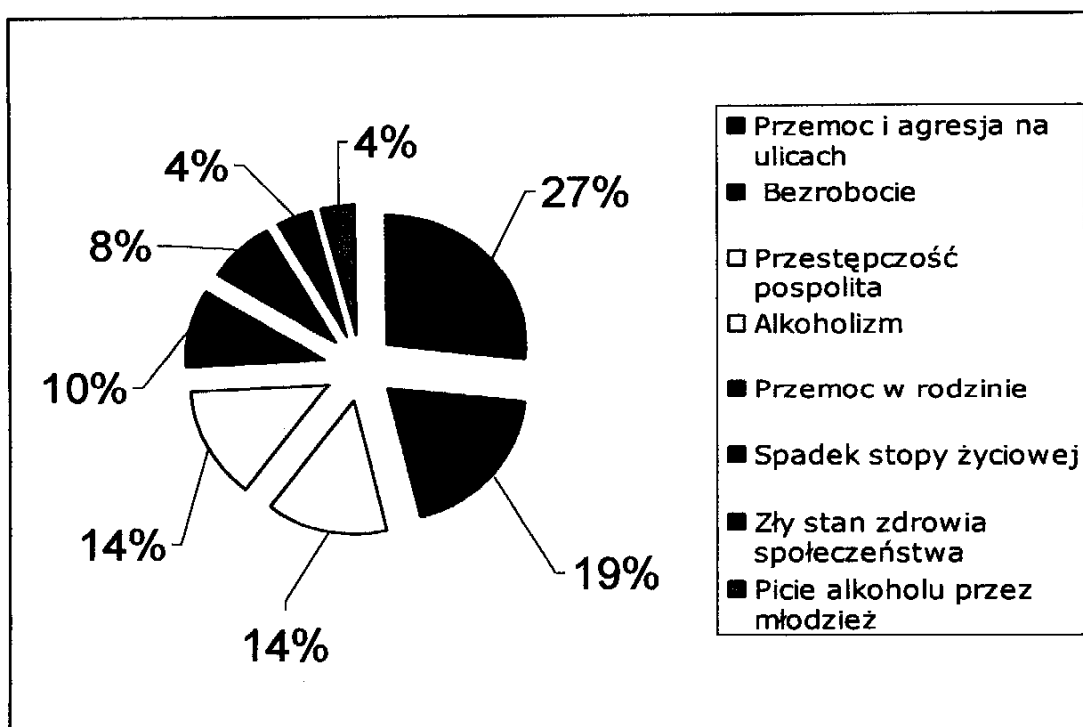
w środowisku lokalnym wiedzy na temat możliwości uzyskania instytucjonalnej i społecznej pomocy w sytuacjach kryzysowych.

Zadanie/projekt	Działania	Wskaźniki	Źródła pozyskiwania wskaźników	Odpowiedzialny za realizację	Termin
Przeprowadzenie kampanii informacyjnej nt. systemu pomocy działającego na terenie miasta w zakresie profilaktyki i terapii uzależnień.	Wydruk ulotek. Włączenie lokalnych mediów w kampanię.	Ilość wydrukowanych ulotek.	Rachunek z drukarni.	Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej.	kwiecień/maj
Kontynuacja działalności punktu ds. narkomanii (w MOPS).	Udzielanie konsultacji i wsparcia osobom z problemami związanymi z narkomanią ich rodzinom.	Liczba udzielonych konsultacji.	Sprawozdanie z funkcjonowania Punktu.	Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej.	Cały rok

Jeżeli młodzież już sięga po narkotyki to najczęściej sięga po:



NAJWAŻNIEJSZYMI PROBLEMAMI SPOŁECZNYMI WYSTĘPUJĄCYMI NA TERENIE MIASTA ŻYRADÓW ZDANIEM ANKIETOWANYCH SĄ:



Czy spotykał/a Pan/i na terenie miasta Żyrardów. narkomanów, tzn. ludzi, którzy są uzależnieni od narkotyków lub używają ich regularnie w sposób rodzący poważne problemy?

1. Tak **57%** 2. Nie **43%**

KIM JEST WEDŁUG PANA/I NARKOMAN?

	Tak	Nie
1) Człowiekiem chorym	97%	3%
2) Przestępcą	32%	68%
3) Człowiekiem nieszczęśliwym	76%	24%
4) Osobą mającą zły wpływ na innych	79%	21%
5) Osobą o dużej wrażliwości	21%	79%
6) Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	32%	68%
7) Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	46%	54%
8) Awanturnikiem, chuliganem	34%	66%
9) Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	44%	56%
10) Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	41%	69%

4. Zwiększenie dostępności i urozmaicenie form wsparcia rodzin dysfunkcyjnych.

Zadanie/projekt	Działania	Wskaźniki	Źródła pozyskiwania wskaźników	Odpowiedzialny za realizację	Termin
Pozyskanie i wprowadzenie przygotowanych do pracy w środowisku otwartym wychowawców podwórkowych.	Przeszkolenie i zatrudnienie wychowawców podwórkowych pracujących w środowisku otwartym.	• Przeszkolenie 15 wybranych kandydatów .	Lista przeszkolonych.	Wydziału Zdrowia i Pomocy Społecznej.	Czerwiec-sierpień 2007
		• Zatrudnienie co najmniej 1 wychowawcy.	Dokumentacja dot. zatrudnienia.		Wrzesień 2007

6 System monitoringu i ewaluacji

Analiza sprawozdań z realizacji poszczególnych działań.

Systematyczne konsultacje, spotkania co dwa miesiące z pedagogami i realizatorami programu.

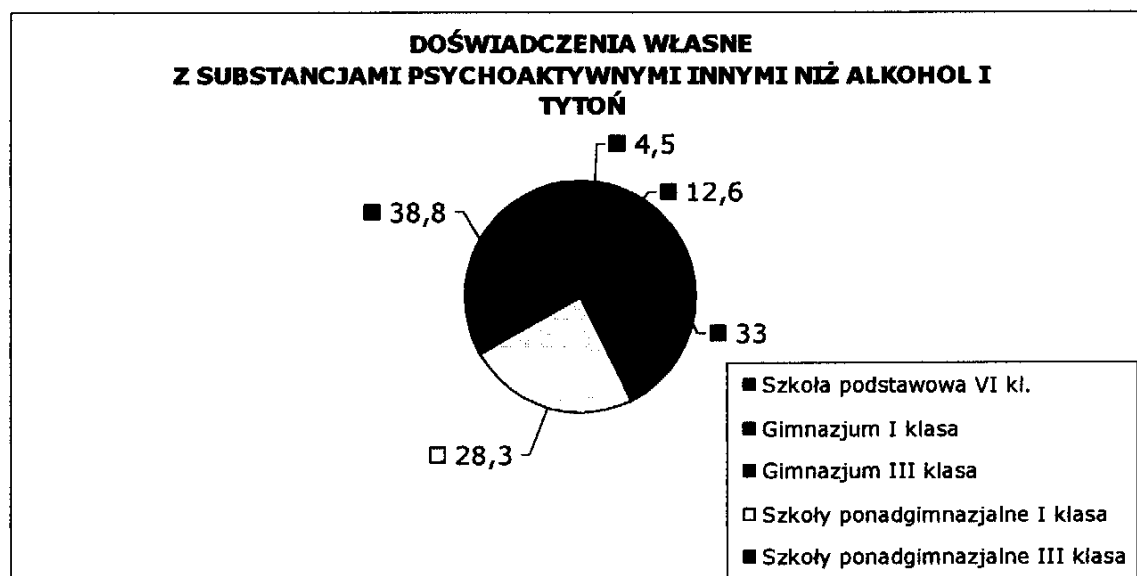
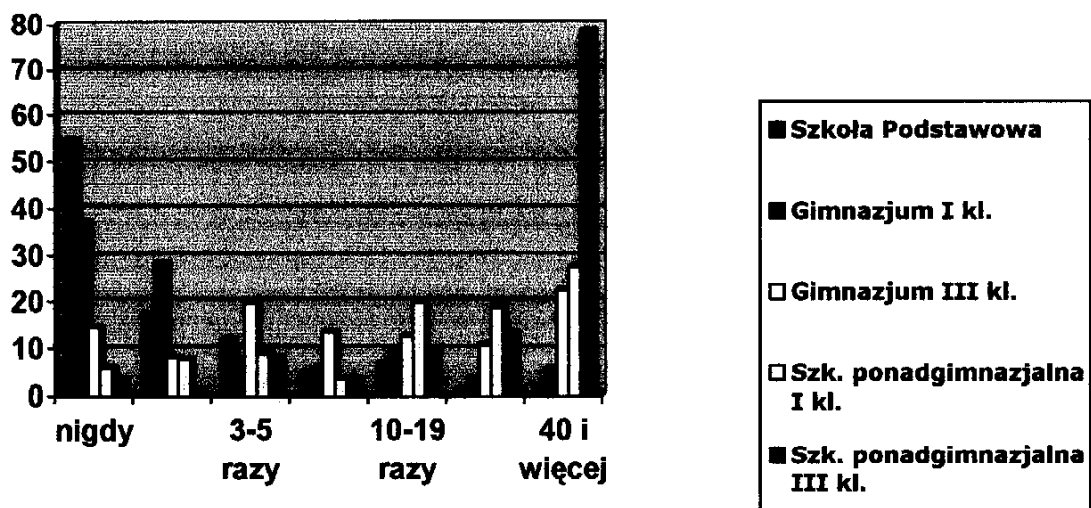
7 Budżet

Zadania realizowane w ramach programu finansowane będą ze środków:

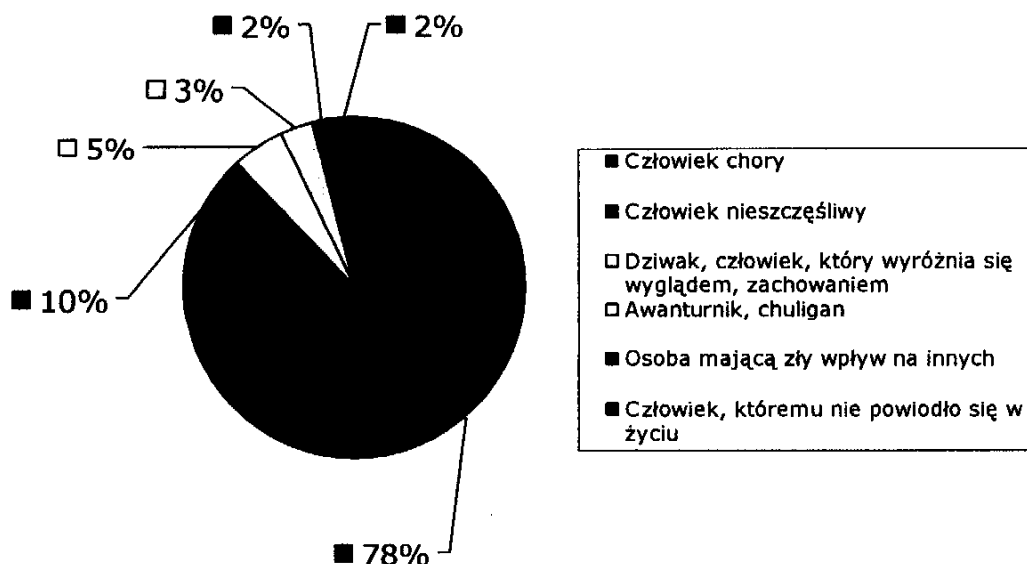
- 1) pochodzących z budżetu miasta Żyrardów i związanych z zapisami w budżecie zadaniami,
- 2) pozyskiwanych od sponsorów i darczyńców.

7 Załączniki

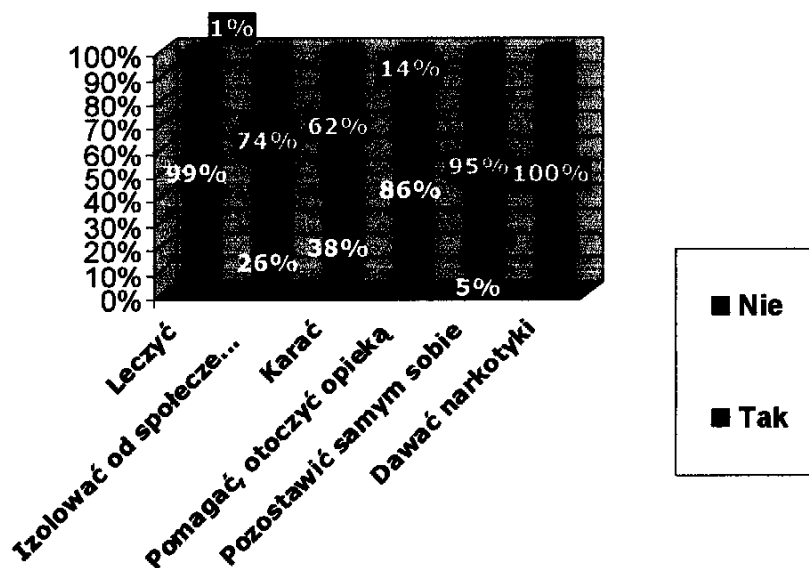
*Poniżej na wykresie porównanie częstości picia alkoholu
w poszczególnych typach szkół*



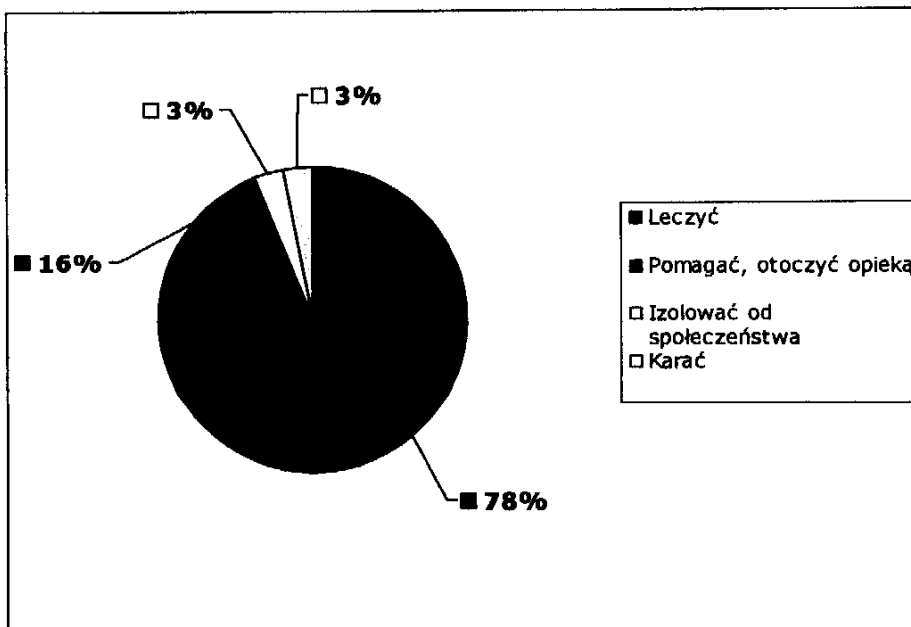
JAKIE OKREŚLENIE ZDANIEM RESPONDENTÓW NAJLEPIEJ PASUJE DO NARKONAMA



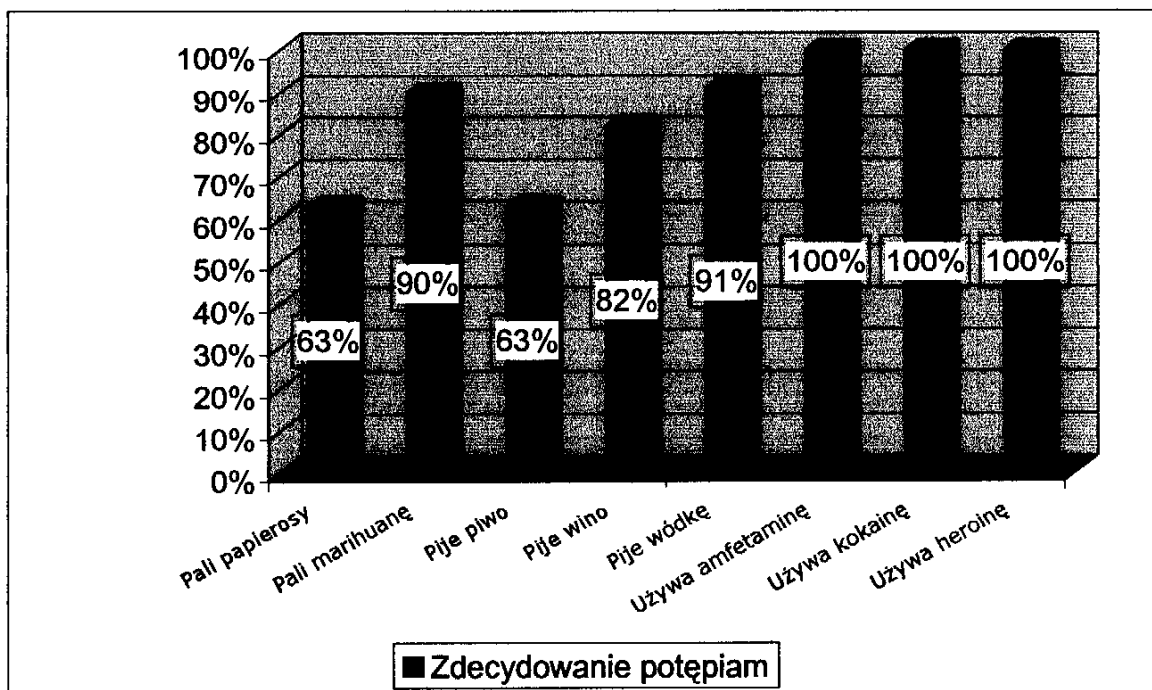
JAK NALEŻY POSTĘPOWAĆ Z NARKOMANAMI



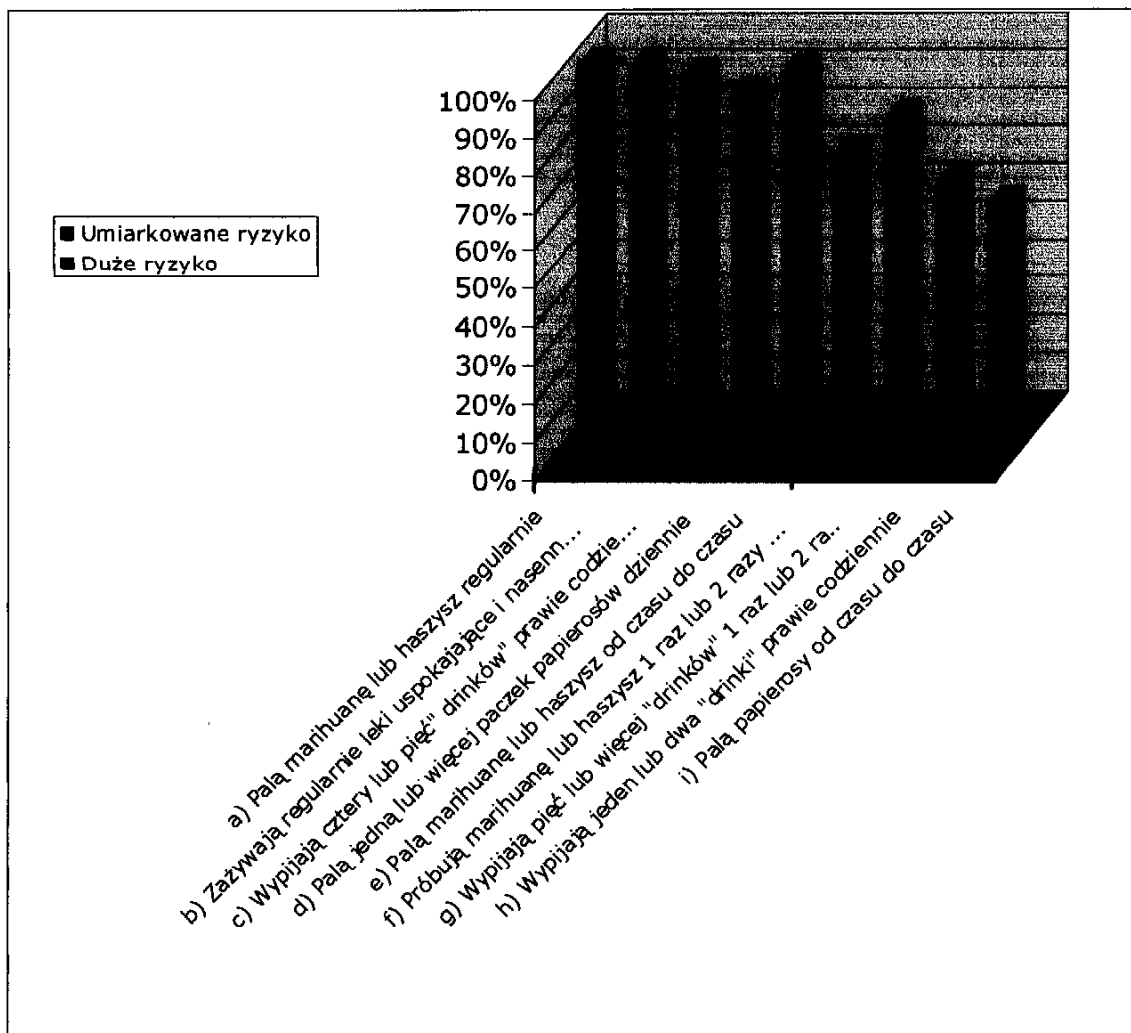
NAJBARDZIEJ SENSOWNA DROGA POSTĘPOWANIA



Jak Pana/i zdaniem należałoby ocenić zachowanie nastolatka (15-16 lat), który od czasu do czasu:



**JAK BARDZO, LUDZIE RYZYKUJĄ, ŻE SOBIE ZASZKODZĄ (ZDROWOTNIE
LUB W INNY SPOSÓB), JEŚLI:**



PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ ŻYRARDOWA
Sławomir Suski