

**UCHWAŁA Nr XXIII/154/2013**  
**Rady Gminy Sadowne**  
**z dnia 07 marca 2013r.**

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Sadowne na 2013 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U z 2001r. Nr, 142, poz. 1591ze zmianami) oraz art. 4! ust.1, ust 2, ust 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012r., poz. 1356) jak również art. 10 ust3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012r., poz.124) Rada Gminy Sadowne uchwała co następuje:

**§ 1**

Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2013 w brzmieniu stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały

**§ 2**

Traci moc uchwała Nr XIII/91/2012 Rady Gminy Sadowne z dnia 24 lutego 2012r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Sadowne na 2012 rok.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Sadowne.

**§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**GMINNY PROGRAM  
PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH  
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII W GMINIE  
SADOWNE  
na 2013 rok**

## I. PROBLEM W ŚWIETLE PIŚMIENNICTWA ZACHOWANIA ANTYZDROWOTNE MŁODZIEŻY

W okresie dynamicznych przemian rozwojowych młodzieży kształtują się pewne zachowania antyzdrowotne, które mogą być przyczyną problemów zdrowotnych i społecznych młodych ludzi, a także czynnikami ryzyka wielu chorób i przedwczesnej śmierci. Dotyczy to szczególnie:

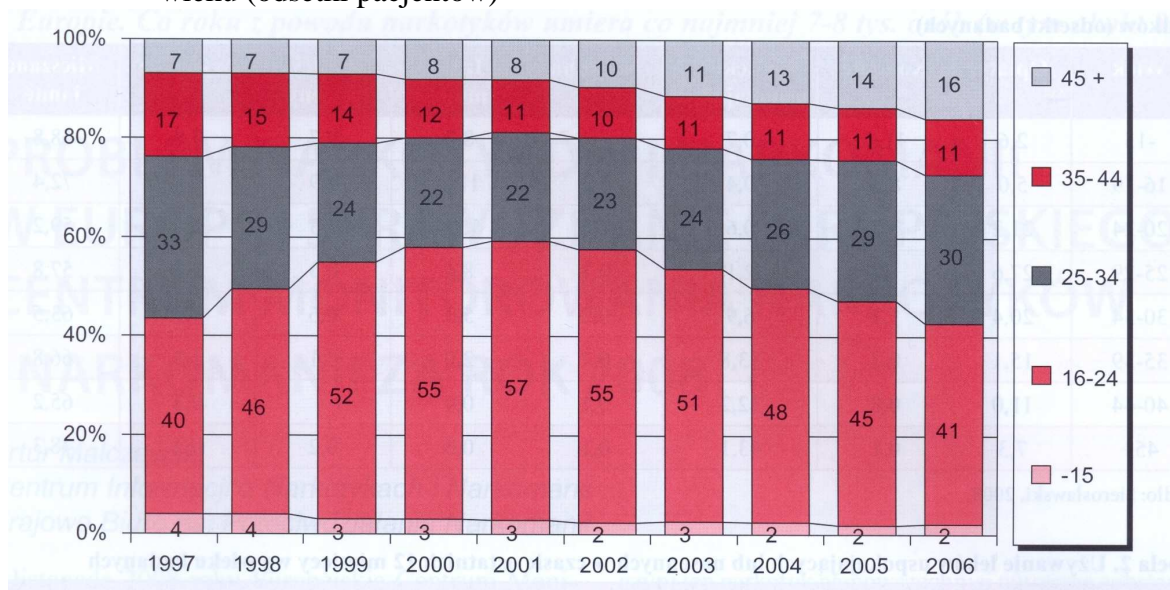
- zachowań ryzykownych, zwłaszcza w ruchu drogowym - wypadki drogowe są główną przyczyną zgonów młodzieży;
- palenia tytoniu – większość dorosłych palaczy rozpoczyna palenie między 13 a 15 rokiem życia;
- picia alkoholu, które jest częstą przyczyną urazów (głównie w następstwie wypadków drogowych i zachowań agresywnych), a także ryzykownych zachowań seksualnych;
- używania innych substancji psychoaktywnych - uzależnienie od niektórych z nich staje się przyczyną dramatów życiowych młodych ludzi i ich rodzin;
- przedwczesnej inicjacji i ryzykownych zachowań seksualnych, których skutkiem mogą być: choroby przenoszone drogą płciową, w tym zakażenie HIV, ciąża nieletniej, zaburzenia zdrowia seksualnego w życiu dojrzałym;
- stosowanie diet odchudzających, eliminacyjnych powodujących niedobory pokarmowe (szczególnie niekorzystne dla zdrowia reprodukcyjnego młodych kobiet) oraz zwiększających ryzyko osteoporozy.

Z powyższego zestawienia z sześciu istotnych zachowań antyzdrowotnych aż trzy wiążą się z kontaktem z legalnymi bądź nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi.

## II. DYNAMIKA ZJAWISKA

Badania przeprowadzone na terenie całej polski ukazują dynamikę wzrostu osób przyjętych do leczenia odwykowego z powodu zaburzeń związanych z przyjmowaniem narkotyków. Szczególnie alarmujący jest w nich wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych.

Wykres 1. Dynamika wskaźników osób przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 1997-2006 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg wieku (odsetki pacjentów)



Analizując strukturę wieku tych osób, okazuje się, że w 2006r. najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 16-24 lata (40,7%), następnie osoby w wieku 25-34 lata (30,1%), powyżej 45 roku życia (15,9%), 35-44 lata (11,3%),

natomiast najmniej było osób poniżej 15 roku życia(2%). Analizując dane z leczenia stacjonarnego, można uzyskać informacje na temat rodzajów środków psychoaktywnych używanych przez osoby w poszczególnych przedziałach wiekowych, które zostały przyjęte do leczenia.

Krytycy generalizowania wskaźników ogólnopolskich, twierdzą, że ten problem dotyczy tylko wielkich miast. Myślenie takie ma podłoże magiczno życzeniowe. Gmina Sadowne nie jest samotną wyspą, młodzież z jej terenu nie różni się, aż tak bardzo od młodzieży z większych miast. Tak samo dotyczą jej transmisje wzorów, panująca moda, styl bycia, podobnie przeżywa niepokoje okresu adolescencji, dotyka jej frustracja, kryzys wartości, upadek autorytetów, lęk przed niepewną przyszłością

Nie tak dawno najmłodszymi pacjentami zgłaszającymi się do odległej o 20 km od Sadownego Poradni byli ludzie w wieku 16-17 lat, dzisiaj już nikogo nie dziwi 13 latek z pełnymi objawami zespołu uzależnienia od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Są to pacjenci zarówno pochodzący ze środowisk miejskich jak i małych wsi. W Polsce jest bardzo niewiele ośrodków zapewniających leczenie tak młodym ludziom. Czas oczekiwania na taki ośrodek to czasem osiem, dziesięć miesięcy. W tym okresie pacjent może umrzeć z powodu powikłań związanych z braniem narkotyków.

Ci ludzie to często emocjonalne ofiary alkoholizmu swoich rodziców, sami też bardzo często zaczęli swoją edukację w dziedzinie substancji psychoaktywnych od alkoholu, wielu z nich jest uzależnionych krzyżowo, bądź w sposób mieszany od alkoholu. W takich przypadkach przeplatanie się pomiędzy sobą problemów związanych z alkoholizmem i narkomanią jest aż nadto widoczne.

Lata 80 na świecie i 90 w Polsce to okres, w którym w działaniach profilaktycznych zaczęto wykorzystywać strategie emocjonalne, poznawcze i behawioralne. Programy te skupiały się na rozwijaniu kompetencji społecznej i prospołecznych wzorców radzenia sobie z problemami, co określano łącznie terminem „umiejętności życiowe”.

Zmieniono również organizację pracy profilaktycznej zmieniając cele, metody oraz włączając na stałe do programów pojęcie oceny efektywności działań  
Ewolucję programów związanych ze zmianami w sposobie myślenia o profilaktyce dobrze obrazuje poniższy schemat

<b>MODEL TRADYCYJNY</b>		<b>MODEL WSPÓŁCZESNY</b>
Zwalczanie patologii	<b>CEL</b>	Promocja zdrowia
Uświadomienie skutków używania środków uzależniających	<b>PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA</b>	Sięganie do przyczyn używania środków uzależniających
Wiedza o skutkach używania środków uzależniających i negatywna postawa wobec ich używania	<b>SPODZIEWANE EFEKTY</b>	Umiejętność odmawiania Poczucie własnej wartości Uporządkowanie systemu wartości Umiejętności społeczne Wiedza o uzależnieniach Osobiste zaangażowanie
Jednostronny przekaz i bierny odbiór	<b>FORMA ODDZIAŁYWAŃ</b>	Dialog i aktywne uczestnictwo
Sporadyczne akcje	<b>CZAS I ZAKRES ODDZIAŁYWAŃ</b>	Systematyczne działania

Prelegenci	REALIZATORZY	Nauczyciele i liderzy młodzieżowi
Alkohol lub papierosy, lub narkotyki	RODZAJ SUBSTANCJI	Wszystkie środki uzależniające
Nie wymagana	KONTROLA EFEKTÓW	Wymagana

- preferowanie współcześnie kreatywnej wersji profilaktyki poprzez wybór celu strategicznego działań profilaktycznych, jakim jest promocja zdrowia i nacisk na kształtowanie u odbiorców programów profilaktycznych systemu wartości, właściwych postaw i umiejętności ułatwiających im dbałość o zdrowie;
- odchodzenie od koncepcji profilaktyki ograniczającej się do sporadycznych akcji przekazywania wiedzy o zgubnych skutkach picia alkoholu, palenia papierosów lub używania narkotyków i przesunięcie w kierunku podejścia interakcyjnego, uwzględniającego szerokie spektrum uwarunkowań używania substancji psychoaktywnych, zaplanowanego i realizowanego systematycznie dla określonych kategorii odbiorców;
- poszukiwanie nowych środków oddziaływań profilaktycznych w formie dialogu i zachęcania do aktywnego uczestnictwa odbiorców programów profilaktycznych, wzbudzanie ich osobistego zaangażowania;
- poszerzenie kręgu realizatorów działań, które mają charakter profilaktyczny o osoby wpływające na wychowanie i kształcenie dzieci i młodzieży (m. in. nauczycieli, rówieśników);
- uczynienie z oceny przebiegu i rezultatów podjętych działań stałego i niezbędnego elementu każdego programu profilaktycznego.

### III. WSPÓŁCZESNA PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Współcześnie profilaktyka korzysta z bardzo wielu podejść próbując wyjaśnić motywację osób do sięgania, lub nie, po substancje psychoaktywne, oraz określić czynniki ryzyka prowadzące do zachowań autodestrukcyjnych.

Do najlepiej znanych modeli opisujących zachowania zdrowotne należą te wywodzące się z psychologii społecznej. Należą do nich:

- **Model przekonań zdrowotnych** – zachowanie danej jednostki zależy od stopnia jej przekonania, co do własnej podatności na pewne schorzenie oraz jej odczuć, co do powagi skutków, jakie niesie ze sobą własna choroba.
- **Model motywacji ochronnej** – motywacja ochrony własnej przed niebezpieczeństwem zależy od tego, czy zagrożenie oceniamy jako poważne, czy uważamy siebie za osobę podatną i czy dochodzimy do wniosku, że jesteśmy w stanie przeciwdziałać temu zagrożeniu.
- **Teoria uzasadnionego działania** – zachowanie kontrolowane jest poprzez intencje przedsięwzięcia. Intencja zależy natomiast od postawy danej osoby w stosunku do zachowania i osobistych norm.
- **Teoria planowanego zachowania** - postrzeganie przez jednostkę możliwości kontrolowania sytuacji może wpłynąć na jej zachowanie o ile zechce ona skorzystać z takiej możliwości.
- **Model spontanicznego postępowania** – jeżeli jawne zachowanie nie odgrywa dla jednostki ważnej roli, lub, gdy nie jest ona zdolna do zastanowienia się nad swoim zachowaniem, wtedy jej zachowanie przybiera charakter spontaniczny.

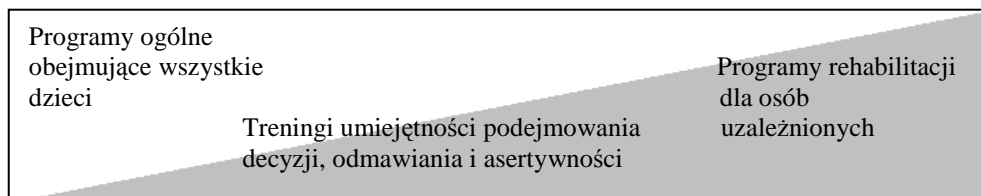
Można również określić następujące czynniki ryzyka wystąpienia zachowań autodestrukcyjnych:

- **Kulturowe i społeczne** (legislacja promująca używanie substancji, normy społeczne promujące używanie substancji, dostępność, dostępność, wyjątkowo trudne warunki ekonomiczne);
- **Międzyludzkie** (używanie przez rodziców i członków rodziny, pozytywny stosunek do zażywania substancji wśród najbliższych lub całej rodziny, złe/nieprawidłowe stosunki w rodzinie, kłótnie w rodzinie i rozwody, porzucenie przez przyjaciół, związki z przyjaciółmi, którzy używają substancji psychoaktywnych);
- **Psychospołeczne** (wcześnie pojawiające się i trwałe problemy z zachowaniem w szkole lub w dalszej edukacji, złe układy (niepowodzenia) ze szkołą, charakter buntowniczy, pozytywny stosunek do zażywania substancji, rozpoczęcie używania substancji w młodym wieku);
- **Biogenetyczne** (czynniki genetyczne, uwarunkowana podatność psychofizjologiczna podatność na działanie substancji).

Istnieje również wiele spojrzeń na profilaktykę. Do jednego z najpełniejszych zaliczamy model, który opiera się na pojęciach kontinuum ryzyka i kontinuum podejść.

W tym modelu problemy, przed którymi stoją młodzi ludzie przedstawiane są jako przebywanie pewnej drogi od ryzyka minimalnego do ryzyka wysokiego, natomiast strategie interwencyjne występują na każdym odcinku kontinuum zagrożenia przybierając różne formy od programów ogólnych skierowanych do wszystkich do specyficznych działań terapeutycznych przeznaczonych dla nielicznych. Można przedstawić to na następującym rysunku na przykładzie zapobiegania używaniu substancji psychoaktywnych

zapobieganie nadużywaniu substancji uzależniających



Podobnie można podejść do każdego problemu zdrowotnego, na jaki napotykamy w profilaktyce dostosowując treści i formy oddziaływań do stopnia ryzyka, z jakim mamy do czynienia

Taki model niesie ze sobą konieczność połączenia i skoordynowania działań różnych instytucji takich jak szkoła, poradnie psychologiczno – pedagogiczne, poradnie terapii uzależnień, poradnie rodzinne oraz włączenia w swoje działania inne instytucje zajmujące się rozwiązywaniem problemów społecznych. Niebagatelne miejsce ma w nim również rodzina jako miejsce kształtowania pewnych postaw, przekonań, wartości.

#### IV. EWALUACJA - MIERZALNE REZULTATY

Mierzalne rezultaty to jasno określone kryteria realizacji poszczególnych zadań, umożliwiające wymierne sprawdzenie realizacji celów.

Najważniejsze zadania związane z ewaluacją programu:

- określenie, w jakim stopniu i w jakim tempie oraz w jakim obszarze zostały zrealizowane cele,

- wskazanie na mocne i słabe strony różnych faz programu, pomaga to w ustaleniu ostatecznych form i treści projektu,
- sprawdzenie czy projekt został zrealizowany zgodnie z planem oraz ustalenie mechanizmów służących określeniu jakości i kontroli jakości,
- opracowanie hipotez badawczych dla przyszłych badań,
- doskonalenie kwalifikacji zawodowych realizatorów projektu w zakresie planowania, realizacji i ewaluacji działalności prewencyjnej.

Ewaluację projektu należy przeprowadzać okresowo sporządzając raport z realizacji dotychczasowych działań.

## **V. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU**

Zgodnie ustawą dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2012r., poz. 1356) oraz ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o Przeciwdziałaniu Narkomanii (Dz.U. z 2012r., poz. 124) zadania wynikające z realizacji tych ustaw należą do zadań własnych samorządu gminy (działania profilaktyczne). Środki finansowe przeznaczone na realizację wyżej wymienionych zadań pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

### **Finansowanie ze środków pozarządowych**

Dla zadań związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki Uzależnień można również pozyskiwać środki z fundacji i organizacji pozarządowych. Środki te przeznaczane są z reguły na realizację ściśle określonych zadań np. finansowanie grupy psychoedukacyjnej dla rodziców.

## **VI. ZASOBY WŁASNE**

Zasoby Gminy Sadowne umożliwiające oparcie przy realizacji Gminnego Programu Profilaktyki:

- Świetlica środowiskowa z elementami socjoterapii
- Duża liczba osób przeszkolonych w zakresie przeciwdziałania dysfunkcji i patologii
- Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych i ich rodzin
- Komisariat Policji w Łochowie
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Zespół Interdyscyplinarny
- Szkoły znajdujące się na terenie Gminy (Szkoły Podstawowe, Gimnazjum, Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych).

## **VI. DIAGNOZA PROBLEMÓW - POZIOM GMINA (REALIZM, WSPÓŁPRACA, SPOŁECZNA AKCEPTACJA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ, RÓWNOWAGA)**

Gminę Sadowne zamieszkuje 6142 osób (stan na 31 grudnia 2012r.). Do szkół podstawowych uczęszcza 346 uczniów w tym w oddziałach przedszkolnych 74 dzieci, oraz do przedszkoli 66 dzieci, do Gimnazjum 198, a do Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych 197 uczniów.

Na naszym terenie znajduje się 23 punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Najwięcej punktów sprzedaży

znajduje się w Sadownem. W przeliczeniu na liczbę mieszkańców na jeden punkt przypada 267 osoby.

Z informacji uzyskanych od Policji wynika, że na naszym terenie w latach w 2011 - 2012 dochodziło do następujących zdarzeń związanych ze spożywaniem alkoholu:

**Tabela 1** – Zdarzenia problemowe występujące na terenie Gminy Sadowne po spożyciu alkoholu w latach 2011 – 2012

RODZAJ PROBLEMU	ROK	
	2012	2011
Naruszenia prawa i porządku publicznego pod wpływem alkoholu	71	32
Przypadki nieprzestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi	39	9
Interwencje domowe , których główną przyczyną były sytuacje konfliktowe spowodowane przez osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu	45	43
Sprawy sądowe dotyczące osób z problemem alkoholowym za fizyczne i moralne znęcanie się nad rodziną	3	3
Ilość założonych „Niebieskich kart”	45	43
Ilość interwencji przeprowadzonych wobec nietrzeźwych w miejscach publicznych	6	21
Ilość Wykroczeń po wypiciu alkoholu	39	4
Osadzenie osób nietrzeźwych w „PDZ” do wytrzeźwienia	17	10
Kierowanie pojazdami mechanicznymi i rowerami w stanie nietrzeźwości	32	21
Konieczność sporządzania wniosków w sprawie orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	23	15
Przestępstwa dokonane pod wpływem alkoholu	35	24

Źródło – Opracowanie własne na podstawie danych posterunku Komisariatu Policji w Łochowie



Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 29 wniosków o leczenie odwykowe. Wszystkich skierowano do Punktu Konsultacyjnego oraz w stosunku do 8 osób GKRPA zleciła biegłemu sądowemu przeprowadzenie badań i wydanie opinii pisemnej w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz wskazania rodzaju zakładu leczniczego, w tym w stosunku do 2 osób wystąpiła z wnioskiem do Sądu Rejonowego w Węgrowie celem zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. W Punkcie Konsultacyjnym prowadzonym przez specjalistów psychoterapii uzależnień udzielono 142 porady motywujące do poddania się leczeniu odwykowemu.

Istnieją sygnały, iż młodzież z terenu Gminy Sadowne nadużywa alkoholu.

Instytucją wspierającą rodziny dotknięte chorobą alkoholową jest GOPS. W 2012 roku ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało 221 rodzin, w tym z powodu nadużywania alkoholu - 10 rodzin i przemocy w rodzinie - 4 rodziny.

Gminny Program Profilaktyki powinien nieść w sobie możliwe do zrealizowania cele. Nie należy oczekiwać całkowitego wyeliminowania zjawiska, jakim jest używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Realistycznym celem jest jego ograniczenie oraz zmniejszenie społecznych skutków używania substancji psychoaktywnych. Należy mieć na uwadze ograniczenia związane z działaniami na poziomie powiatu, związane np. z trudnościami, bądź niemożnością ograniczania podaży substancji psychoaktywnych, a skoncentrować się na działaniach związanych z popytem na substancje psychoaktywne.

Istotnym czynnikiem są również ograniczenia związane z finansowaniem działań. Program powinien być tak zaplanowany, aby jego koszty były stosunkowo niewielkie, dzięki czemu będzie mógł on liczyć na przychylność decydentów.

Program zachęca do współpracy różne instytucje i osoby zainteresowane problemami społecznymi. Dzięki takiemu rozwiązaniu możliwe jest zredukowanie do minimum kosztów programu, podzielenie zadań wśród różnych specjalistów, wypracowanie długoterminowej strategii lokalnej.

Dla skutecznej realizacji Programu konieczne jest zbudowanie społecznej akceptacji realizowanych celów. Brak zaplecza społecznego sprawia, że nawet najlepsze działania trafiają w próżnię i nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Uwrażliwienie na problemy związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, praca nad zmianą stereotypów związanych z przyczynami i konsekwencjami używania substancji psychoaktywnych umożliwi powstanie przychylnego „klimatu” dla działań profilaktycznych.

Ważnym elementem w budowaniu społecznej akceptacji jest włączenie do działań na rzecz profilaktyki uzależnień osób znaczących w społeczności lokalnej np. w formie honorowego patronatu.

Realizowanie przez różne instytucje zadań związanych z profilaktyką uzależnień powoduje, że odpowiedzialność za skuteczność tych działań jest bardzo trudna do sprawdzenia.

Program nie może skupiać się tylko na jednym aspekcie problemu związanego z profilaktyką uzależnień pomijając pozostałe. Współcześnie coraz częściej pojawia się postulat tak zwanego zrównoważonego podejścia. Zakłada ono, że wszystkie aspekty problemu są tak samo ważne, a zmiany w jednym aspekcie wywołują zmiany w pozostałych.

## **VII. WARUNKI SKUTECZNOŚCI DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH**

## POZIOM MIKRO – SZKOŁA

Obecnie w Polsce dysponujemy dużą liczbą programów profilaktycznych skierowanych do różnych grup wiekowych. Przy wyborze, programu profilaktyki uzależnień należy bezwzględnie wziąć pod uwagę, czy program spełnia następujące warunki.

- Nastawienie na opóźnianie inicjacji picia alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych. są zwykle budowane na społeczno – poznawczych teoriach wyjaśniających kształtowanie się intencji i uczenia się nowych zachowań
- Opiera się na sprawdzonych strategiach redukcji czynników ryzyka lub wzmacniania czynników chroniących do tych strategii należą:
  - edukacja normatywna, która polega na kształtowaniu i wzmacnianiu u młodzieży norm przeciw używaniu substancji psychoaktywnych
  - wzmacnianie umiejętności życiowych, takich jak: umiejętność porozumiewania się, asertywność, radzenie sobie ze stresem, umiejętność wyboru wartości i inne;
  - uczenie umiejętności radzenia sobie z negatywnymi wpływami społecznymi np. z namowami rówieśników do picia alkoholu , palenia papierosów lub używania narkotyków;
  - modyfikowanie oczekiwań związanych z działaniem substancji psychoaktywnych, m.in. przez przekazywanie informacji o bezpośrednich psychospołecznych skutkach ich używania
- Wykorzystywać różne „kanały” wpływu na zachowania i postawy uczniów np. aktywnie angażować nauczyciela, rodziców, liderów młodzieżowych, lokalne media przedstawicieli społeczności lokalnej.
- Obejmować zajęcia odpowiedniej długości i intensywności. Program powinien się składać z około 10 – 15 godzin zajęć podstawowych i po około 5 – 10 zajęć uzupełniających w kolejnych 2 latach nauki
- Stosować interaktywne metody edukacji, które uruchamiają proces interakcji (wymiany informacji i zdobywania nowych doświadczeń) pomiędzy uczniami a liderami młodzieżowymi, uczniami a innymi uczestnikami programu.
- Uwzględniając potrzeby i specyficzną sytuację dzieci zaniebanych wychowawczo, np. dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, lub innych środowisk dysfunkcyjnych.
- Być starannie przygotowanym do realizacji w szkołach z uwzględnieniem następujących elementów:
  - oceny potrzeb populacji docelowej;
  - badań pilotażowych, których celem jest wyeliminowanie błędów i dopracowanie programu
  - badań oceniających skuteczność
  - opracowania sposobów i wskaźników monitorowania realizacji programu

- Mieć dobrze przygotowanych realizatorów, którzy dbają o jakość programu. Dobre przygotowanie realizatorów polega na ich odpowiednim przeszkoleniu oraz wyposażeniu w podręczniki lub inne materiały pomocnicze.
- Zadbać o system wsparcia społecznego dla realizatorów programu. Jednym z istotnych warunków powodzenia działań profilaktycznych jest stworzenie systemu wsparcia społecznego dla realizatorów. Profilaktyka jest chronieniem człowieka rozwoju przed zagrożeniami i reagowaniem na nie. Jej celem ochrona człowieka, dziecka, ucznia, wychowanka przed wszelkimi zakłóceniami rozwoju. Człowiek niedojrzały sam dla siebie może być zagrożeniem dlatego prowadzenie dziecka ku dojrzałości jest zarówno wychowaniem jak i profilaktyką.
- Oddziaływanie profilaktyczne ma szczególne znaczenie w odniesieniu do dzieci i młodzieży w okresie dorastania. Jest to faza rozwoju, w której dokonuje się wiele intensywnych, jakościowych zmian w osobowości człowieka. Jest to czas podatny na zakłócenia i podejmowanie działań ryzykownych. Czynniki ryzyka to wszystkie elementy (cechy, sytuacje, warunki) zwiększające prawdopodobieństwo pojawienia się niekorzystnych konsekwencji zaburzających prawidłowy rozwój. Należą do nich między innymi: środowisko społeczne i normy w nim obowiązujące, promujące dane wzorce zachowań, modelowanie właściwych zachowań w domu i szkole, grupy rówieśnicze występujące w nich zachowania dysfunkcyjne, słabe wyniki w nauce, brak celów życiowych, dostęp do środków i substancji psychoaktywnych, wczesna inicjacja w zachowaniach ryzykownych.

## **VIII. SCHEMAT KONSTRUKCJI PROGRAMU PROFILAKTYKI GMINY SADOWNE**

Projekt Gminnego Programu Profilaktyki ma formę tabeli z jasno określonymi problemami jako zjawiskami negatywnymi, celami, jako zjawiskami pozytywnymi, do których powinniśmy dążyć, aby zminimalizować, bądź zlikwidować negatywne zjawisko. Uzyskujemy to przez realizację zadań przypisanych poszczególnym celom. Bardzo ważna jest cześć określająca mierzalne rezultaty zadań. Jasne i precyzyjne określenie mierzalnych rezultatów umożliwi ewaluację Programu. W tabeli ujęte są również osoby, bądź instytucje wspomagające dane zadania. Przyjęcie i akceptowanie przez Radę Gminy do realizacji Programu umożliwi włączenie tych osób lub instytucji do wspólnych działań na rzecz profilaktyki uzależnień.

Kolejność problemów do realizacji jest subiektywna i wynika z obserwacji zjawisk patologicznych, oraz doświadczenia w pracy z problemami związanymi z uzależnieniem.

Większość problemów do rozwiązania wymaga pracy w trybie ciągłym.

## TABELARYCZNA PREZENTACJA PROGRAMU

CELE	ZADANIA	OSOBY I INSTYTUCJE ODPOWIEDZIALNE I WSPOMAGAJĄCE REALIZACJĘ	MIERZALNE REZULTATY
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicjacja współpracy pomiędzy instytucjami</li> <li>• Udrożnienie przepływu informacji pomiędzy instytucjami zajmującymi się problematyką społeczną</li> <li>• Czuwanie nad realizacją gminnego programu profilaktyki</li> <li>• Poprawa współpracy między instytucjami</li> <li>• Zwiększenie wrażliwości opinii publicznej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematyczne spotkania robocze</li> <li>• Wymiana informacji</li> <li>• Analiza sytuacji i zagrożeń</li> <li>• Podział zadań profilaktycznych zgodnie z kompetencjami i możliwościami różnych instytucji</li> <li>• Artykuły nt. uzależnień w gazetkach szkolnych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wójt gminy Sadowne</li> <li>• Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</li> <li>• Pełnomocnik Wójta</li> <li>• GOPS</li> <li>• Placówki oświatowe (szkoły)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Powstanie gminnego programu profilaktyki</li> <li>• Sprawna realizacja gminnego programu profilaktyki</li> <li>• Liczba kontaktów pomiędzy instytucjami</li> <li>• Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększenie oddziaływań profilaktycznych adresowanych w szczególności do młodzieży</li> <li>• Zmniejszenie ryzyka zachowań patologicznych wśród młodzieży</li> <li>• Zwiększenie umiejętności psychologicznych wśród młodzieży</li> <li>• Wyłonienie spośród nauczycieli i pedagogów szkolnych osób gotowych do</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opracowanie i wdrożenie programów profilaktycznych</li> <li>• Superwizja i ewaluacja prowadzonych programów</li> <li>• Szkolenie realizatorów programów profilaktycznych</li> <li>• Organizacja konkursów/ spektakli profilaktycznych mających na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat uzależnień</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specjaliści ds. profilaktyki i uzależnień</li> <li>• Specjaliści ds. profilaktyki i specjaliści psychoterapii uzależnień</li> <li>• GKRPA</li> <li>• Nauczyciele, Pedagodzy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba godzin w szkole poświęconych profilaktyce uzależnień</li> <li>• Liczba nauczycieli zajmujących się profilaktyką uzależnień</li> <li>• Liczba szkół objętych realizacją zintegrowanego programu profilaktyki uzależnień</li> <li>• Liczba osób przeszkolonych do prowadzenia programów profilaktycznych</li> </ul>

<p>pracy w profilaktyce i przeszkolenie ich w kierunku prowadzenia programów profilaktycznych</p>	<p>oraz kształtowanie prawidłowych postaw wobec używek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Przekazanie rodzicom wskazówek dotyczących ustalania i egzekwowania w rodzinie zasad dotyczących picia alkoholu przez dzieci i młodzież</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Liczba osób biorących udział w konkursach/ spektaklach</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zwiększenie wiedzy i świadomości na temat uzależnień wśród rodziców</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spotkania nt. uzależnień prowadzone w szkołach</li> <li>Kampania społeczna uwrażliwiająca dorosłych na problem picia alkoholu przez młodzież i zachęcająca do podejmowania interwencji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedagodzy</li> <li>Specjaliści ds. uzależnień</li> <li>GKRPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zwiększona współpraca pomiędzy rodzicami a szkołą</li> <li>Wykorzystanie posiadanej wiedzy na poziomie wczesnej interwencji</li> <li>Pozyskanie rodziców do realizacji zadań programu</li> <li>Liczba rozdanych materiałów edukacyjnych</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zmniejszenie rozmiaru uszkodzeń spowodowanych alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi</li> <li>Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, rodzinom tych osób oraz dla rodziców dzieci używających alkohol i inne substancje psychoaktywne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kierowanie osób do Punktu Konsultacyjnego</li> <li>Współpraca z najbliższą Poradnią Leczenia Uzależnień</li> <li>Współpraca z najbliższym Stacjonarnym Ośrodkiem Terapii Uzależnień</li> <li>Pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy osoby uzależnionej od alkoholu i narkotyków oraz rodzinom tych osób</li> <li>Udzielanie zainteresowanym informacji o ośrodkach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GKRPA</li> <li>Punkt Konsultacyjny</li> <li>GOPS</li> <li>Szkoły</li> <li>Specjaliści ds. uzależnień</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liczba osób skierowanych do Poradni Leczenia Uzależnień</li> <li>Większa skuteczność i zmniejszone koszty leczenia powikłań zdrowotnych wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych</li> <li>Liczba osób uczestniczących w programach dla dorosłych osób z rodzin alkoholowych</li> <li>Liczba osób objętych ambulatoryjnymi i stacjonarnymi programami</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększenie dostępności do profesjonalnej psychoterapii uzależnień</li> </ul>	<p>terapeutycznych i grupach wsparcia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informowanie osób uzależnionych o kursach i szkoleniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie</li> <li>• Współpraca z PUP w Węgrowie w zakresie informowania osób uzależnionych o dostępnych ofertach pracy</li> <li>• Udzielanie pomocy rodzicom dzieci, które nadużywają alkoholu</li> <li>• <b>Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń, osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych.</b></li> </ul>		<p>psychoterapii uzależnień</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dążenie do zmniejszenia ilości alkoholu spożywanego przez młodzież i osoby dorosłe</li> <li>• Ograniczenie liczby osób oraz miejsc, w których spożywany jest alkohol, niezgodnie z ustawą o Wychowaniu w Trzeźwości i Przeciwdziałaniu Alkoholizmowi</li> <li>• Zmniejszenie podaży substancji psychoaktywnych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ograniczenie możliwości zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie oraz osoby nietrzeźwe (kontrole punktów sprzedaży alkoholu)</li> <li>• Szkolenia dla właścicieli sklepów i lokali gastronomicznych</li> <li>• Kontrolowanie miejsc publicznych takich jak dyskoteki, parki, place zabaw</li> <li>• Wprowadzenie do regulaminów szkół zapisu o konieczności poddania się</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GKRPA</li> <li>• Dyrektorzy szkół</li> <li>• Rady Rodziców</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż i podawanie alkoholu w związku z zabronioną sprzedażą nieletnim</li> <li>• Liczba sklepów i lokali gastronomicznych naruszających prawo zabraniające sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim</li> <li>• Ilość miejsc, w których spożywa się alkohol</li> </ul>

	<p>testom na obecność narkotyków u osoby, co, do której istnieje podejrzenie o intoksykację nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi</p>		<p>niezgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wykryte przestępstwa związane z łamaniem Ustawy o Przeciwdziałaniu Narkomanii</li> <li>• Ilość szkół stosujących testy na obecność narkotyków</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększanie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci z rodzin patologicznych i dysfunkcyjnych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wdrożenie programów profilaktycznych</li> <li>• Wspieranie działań służących rekreacji, zabawie młodzieży bez alkoholu</li> <li>• Pomoc w integrowaniu się z grupą dzieciom uczestniczącym w programach opiekuńczo-wychowawczych</li> <li>• Rozszerzenie oferty świetlicy środowiskowej poprzez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podjęcie działań na rzecz dożywiania dzieci</li> <li>• integracja ze środowiskiem</li> <li>• wyjazdy na basen, lodowisko</li> </ul> </li> <li>• prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych</li> <li>• Organizacja imprez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GKRPA</li> <li>• Punkt Konsultacyjny</li> <li>• Świetlica środowiskowa z elementami socjoterapii,</li> <li>• Szkoły z terenu gminy</li> <li>• GOPS</li> <li>• Kluby sportowe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w programach profilaktycznych</li> <li>• Liczba dzieci i młodzieży objętych pomocą w ramach świetlicy socjoterapeutycznej</li> <li>• Liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w pozalekcyjnych zajęciach sportowych</li> <li>• Udział osób w imprezach sportowo rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia</li> </ul>

	sportowo- rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zmniejszenie ilości i dolegliwości zaburzeń życia rodzinnego</li> <li>• Zwiększenie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodzin spowodowanych przez picie alkoholu i spożywanie substancji psychoaktywnych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Współpraca z ośrodkiem interwencji kryzysowej w Węgrowie</li> <li>• Kontynuacja oraz rozszerzenie działalności świetlicy środowiskowej</li> <li>• Szkolenia w zakresie rozwiązywania problemów związanych z przemocą w rodzinie dla osób mających kontakt z ofiarami i sprawcami przemocy domowej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punkt Konsultacyjny</li> <li>• Świetlica środowiskowa z elementami socjoterapii</li> <li>• GKRPA</li> <li>• Pełnomocnik Wójta</li> <li>• Zespół Interdyscyplinarny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba funkcjonariuszy policji przeszkolonych w prowadzeniu interwencji domowych i w stosowaniu Niebieskiej Karty</li> <li>• Liczba osób przeszkolonych w zakresie profesjonalnej pomocy ofiarom przemocy w rodzinie</li> <li>• Liczba spraw związanych z przemocą w rodzinach skierowanych do sądu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poprawa funkcjonowania interpersonalnego i intrapsychnicznego dzieci z rodzin dotkniętych przemocą</li> <li>• Poprawa funkcjonowania rodzin dotkniętych uzależnieniem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udzielanie pomocy rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową w rodzinie</li> <li>• Organizacja wypoczynku dla dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych uzależnieniem z elementami profilaktyki</li> <li>• Organizacja wycieczek Integracyjnych z programem profilaktycznym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punkt konsultacyjny</li> <li>• Świetlica środowiskowa z elementami socjoterapii</li> <li>• GKRPA</li> <li>• Pełnomocnik Wójta</li> <li>• Zespół Interdyscyplinarny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba osób uczestniczących w zorganizowanych formach wypoczynku.</li> <li>• Ewaluacja programu</li> </ul>



## **IX. STRATEGIA PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ DLA SZKÓŁ**

### **ZAŁOŻENIA OGÓLNE**

#### Założenia teoretyczne

Zdrowie według WHO to nie tylko brak choroby, ale pełnia dobrostanu psychicznego i fizycznego. Wychodząc z takiego założenia program profilaktyczny powinien być zorientowany nie tylko na zagrożenia związane z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, ale powinien obejmować całość funkcjonowania młodego człowieka. Eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi jest jedną z form zachowań autodestrukcyjnych wynikających z poczucia zagubienia, niezrozumienia, buntu wobec norm i wartości świata dorosłych. Okres adolescencji jest jednym z trudniejszych okresów w życiu człowieka. Program profilaktyczny powinien dostarczyć wiedzy i umiejętności służących lepszemu zrozumieniu siebie, swoich zachowań, otaczającego świata, motywacji i zachowań nie tylko w relacjach młody człowiek - substancja psychoaktywna, ale we wszystkich aspektach życia. Pozwoli to na zinternalizowanie norm i zachowań, oraz autonomizację działań jednostki tak, aby rezygnacja z zachowań autodestrukcyjnych nie była zewnętrznym nakazem, ale świadomym wyborem jednostki. Pozwoli również na w miarę bezpieczne i satysfakcjonujące przejście przez okres adolescencji. Program taki oprócz wiedzy nt. środków psychoaktywnych ich działania i szkodliwości zawiera następujące komponenty.

Program ten jest programem ogólnym. Zarówno problemy, cele jak i zadania są zadaniami ogólnymi i w przypadku przyjęcia i realizacji tego programu wymagają operacjonalizacji celów i rozpisania zadań szczegółowych. Przy realizacji tego programu oparcie stanowią zasoby Gminy Sadowne, problemy zaś są deficytami wymagającymi ich eliminacji przy pomocy zasobów powiatu, oraz ewentualnych środków z zewnątrz.

### **AKTYWNE SKŁADNIKI PROGRAMÓW PREWENCJI**

- Umiejętności emocjonalne
  - zdolność identyfikowania i określania własnych uczuć
  - zdolność do wyrażania własnych uczuć
  - zdolność do oceny natężenia uczuć
  - zdolność do kierowania uczuciami
  - zdolność do odraczania gratyfikacji
  - zdolność do kontrolowania impulsów
  - zdolność do redukowania stresu
  - zdolność rozróżniania uczuć od działań
  
- Zdolności poznawcze
  - wewnętrzny dialog jako jedna z form radzenia sobie z problemami
  - dostrzeganie i interpretowanie sygnałów społecznych, uznanie społecznego wpływu na zachowanie
  - nauka rozwiązywania problemów

- przewidywanie konsekwencji zachowań
  - tolerancja dla punktów widzenia reprezentowanych przez innych
  - rozumienie norm społecznych
  - umiejętność pozytywnego spojrzenia na życie
  - realistyczne oczekiwania w stosunku do własnej osoby
- Umiejętności behawioralne
    - posiadanie umiejętności skutecznego porozumiewania się werbalnego - stawianie jasnych pytań, wyrażanie i przyjmowanie krytyki, przeciwstawianie się negatywnym wpływom, umiejętność słuchania innych, przeciwstawianie się negatywnym wpływom, zwiększenie umiejętności asertywnych zachowań
    - posiadanie umiejętności niewerbalnego komunikowania się

## **ETAPY REALIZACJI STRATEGII PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ**

### **ETAP I**

Wyłonienie nauczycieli pragnących uczestniczyć w realizacji programu. Na tym etapie prowadzone jest szkolenie ze wszystkimi nauczycielami w danej szkole. Mają oni okazję przyjrzeć się swoim przekonaniom na temat uzależnienia, rozpoznać motywację do takich działań, zweryfikować oczekiwania, zwiększyć wiedzę na temat uzależnień, zweryfikować swoje umiejętności, dostrzec zasoby osobiste umożliwiające skuteczną pracę profilaktyczną. Na takim szkoleniu możliwe jest również wypracowanie spójnej polityki szkoły wobec problemów związanych z uzależnieniami.

### **ETAP II**

Szkolenie dla nauczycieli pragnących realizować program profilaktyczny

- współczesne kierunki profilaktyki
- wskazówki metodyczne
- metody pracy z uczniami
- scenariusze zajęć z ważnych dziedzin życia młodzieży
- sposoby przekazywania wiedzy o uzależnieniu i o substancjach uzależniających
- scenariusze zajęć o uzależnieniach

### **ETAP III**

Prowadzenie zajęć z uczniami

Część I ogólnorozwojowa. Nauka umiejętności psychologicznych

- umiejętności interpersonalne
- zwiększanie zasobów własnych

Część II

### Prowadzenie zajęć z zakresu uzależnień

- podstawowe wiadomości o środkach uzależniających
- używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych
- mechanizmy uzależnienia
- pomoc osobie uzależnionej
- podejmowanie świadomych decyzji
- zdrowy styl życia

### Część III

- ważne decyzje okresu dojrzewania

## ETAP IV

Wyłonienie wśród uczniów liderów zdrowego stylu życia

Szkolenie liderów, którzy na terenie szkół będą propagować trzeźwe życie.

## X. WNIOSKI KOŃCOWE

- Gminny Program Profilaktyki Uzależnień został skonstruowany jako odpowiedź na zagrożenia związane z wzrastającym używaniem przez młodzież substancji psychoaktywnych
- Istnieje konieczność weryfikacji dotychczasowych działań z zakresu profilaktyki uzależnień
- Należy uwrażliwić społeczność lokalną na problemy związane z używaniem przez młodzież substancji psychoaktywnych
- Istnieje konieczność prowadzenia wspólnych i jednolitych działań profilaktycznych zorientowanych na zachowanie a nie jak dotychczas na używanie poszczególnych substancji psychoaktywnych.
- Istnieje konieczność podjęcia wspólnych działań dotychczas podzielonych ze względu na używanie alkoholu lub narkotyków
- Profilaktyka uzależnień powinna być realizowana na poziomie gminy, przez instytucje (szkoły), które w swojej statutowej działalności mają za zadanie rozwiązywanie problemów społecznych związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, co zredukuje do minimum koszty projektu
- Profilaktyka uzależnień powinna być prowadzona jako działanie ciągłe i obejmować swoim działaniem młodzież na różnych poziomach edukacji
- Konieczne jest opracowanie, wdrożenie i superwizja programów profilaktycznych w szkołach
- Konieczne jest równoległe prowadzenie działań profilaktycznych na trzech poziomach: zapobieganie jako działania niespecyficzne skierowane do całości populacji młodzieży, działania specyficzne skierowane do młodzieży wykazującej ryzykowne zachowania, oraz leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych
- W działania profilaktyczne powinni być włączeni również rodzice

- Należy dążyć do stworzenia wokół profilaktyki uzależnień klimatu społecznej akceptacji
- Należy jasno określić odpowiedzialność konkretnych osób za wdrożenie i realizację powyższego programu
- Działania profilaktyczne powinny być zorientowane na cele prozdrowotne, świadome wybory, naukę umiejętności psychospołecznych (życiowych).

## PRELIMINARZ BUDŻETOWY NA ROK 2013

LP	TREŚĆ	PROFILAKTYKA ALKOHOLOWA	PROFILAKTYKA NARKOMANII	RAZEM
1.	Wynagrodzenia bezosobowe	25.000,00	5.000,00	30.000,00
2.	Zakup materiałów i wyposażenia	20.000,00	5.000,00	25.000,00
3.	Zakup usług pozostałych	10.000,00	5.000,00	15.000,00
4.	Podróże służbowe krajowe	500,00	-	500,00
5.	Szkolenie pracowników	4.500,00		4.500,00
			<b>Razem</b>	<b>75.000,00</b>

## PIŚMIENNICTWO

**Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii**, *Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2002 – 2005*

**Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii** *Podręcznik prewencji, alkohol, narkotyki, tytoń*, Warszawa 1999

**Łobocki M.**, *Metody badań pedagogicznych*, Warszawa 1978

**Mc Whirter J.J., McWhirter B.T, McWhirter A.M., McWhirter E.H.**  
 „Zagrożona młodzież” PARPA 2001 str. 322

**Mieszalski S., Morawska E., Morawski J., Szymański M. S.,** *Program promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień – Dziękuję nie*, Uniwersytet Warszawski Wydział Pedagogiczny, Warszawa 2000

**Newcomb Michael D.,** *Prevalence of alcohol and other drugs use on the job: cause for concern or irrational hysteria? (Picie alkoholu i zażywanie narkotyków w pracy, powód do troski czy nieracjonalnej hysterii?)* *The Journal of Drug Issues* 1994,24,

**Ostaszewski Krzysztof,** *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2003, str. 239

**Ostaszewski Krzysztof,** *Tradycyjne i współczesne programy profilaktyki uzależnień*, Serwis Informacyjny Narkomania 1996 nr 5, 2008 NR 4  
*Słownik języka polskiego*, red. M. Szymczak, Warszawa 1989.

**Sierosławski Janusz**

Narkomania w Polsce w 2001 r. Dane leczenia stacjonarnego. Internet  
Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa

**Stroebe Wolfgang i Stroebe Margaret S.,** *Psychologia społeczna i zdrowie (Social psychology and health)*, Buckingham 1997

**Wojnarowska Barbara, Mazur Joanna** *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach. Tendencja mian w latach 1990 – 1998*, Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Uniwersytet Warszawski Wydział Pedagogiczny, str. 6