UCHWAŁA NR .....
RADY MIASTA GDYNI

z dnia ..... 2015 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym w Gdyni na lata 2016-2020

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art.18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj.Dz. U. 2015, poz. 1515), oraz art. 10 ust.1 i 3 w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomani (tj. Dz.U.2012, poz. 124 z późn. zmianami[1)]) Rada Miasta Gdyni uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym w Gdyni na lata 2016-2020, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gdyni.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Gdyni

Zygmunt Zmuda-Trzebiatowski

[1)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w: Dz.U.2015, poz. 28, 875.

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
I
UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM
W GDYNI NA LATA 2016-2020

Część I. Wprowadzenie

Część II. Diagnoza w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych w Gdyni

Część III. Gdyńskie zasoby w zakresie przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym

Część IV. Profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca, leczenie, rehabilitacja i postrehabilitacja – analiza SWOT gdyńskiego systemu wsparcia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie

Część V. Profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca, leczenie, rehabilitacja i postrehabilitacja. Cele i kierunki działań gminnego programu przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym w Gdyni

VI. Postanowienia końcowe

CZĘŚĆ I. WPROWADZENIE

Działania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych uzależnień od wykonywania czynności na poziomie lokalnym określa *Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym* (dalej: *Program).* Dokument – na podstawie dostępnych danych statystycznych, dedykowanych badań naukowych, analizy mocnych i słabych stron gdyńskiego systemu wsparcia, jak również analizy problemów mieszkańców Miasta – precyzuje zadania o charakterze profilaktyki uzależnień adresowane do różnych grup odbiorców. Głównym celem programu jest ograniczenie spożycia substancji psychoaktywnych (w tym nowych środków psychoaktywnych), ograniczenie skali różnorodnych uzależnień behawioralnych oraz zminimalizowanie szkód zdrowotnych i społecznych z tych uzależnień wynikających. Wartością dodaną programu jest budowanie współpracy wielu podmiotów, które – oprócz niesienia pomocy potrzebującym – pracują nad rozwijaniem i doskonaleniem lokalnego systemu rozwiązywania problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i od wykonywania określonych czynności.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym jest ważnym elementem Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Realizowany jest na podstawie następujących aktów prawnych:

1. Ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012r., poz. 124, z późn. zm.),
2. Ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 70 poz. 473 z 2007 r. z późn. zm.)
3. Ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015r., poz.298)
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r, poz. 581 z późn. zm.).
5. Ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz. 1570 z 2008 r. z późn. zm.)

Inne akty prawne, do których program się odwołuje to:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 2014 r, poz 1502 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz. 618, z późn. zm.).
4. Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 175 poz. 1362 z 2009 r. z późn. zm.).
5. Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180 poz. 1493 z 2005 r. z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz.885, z późn. zm).
7. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz.1182 z późn. zm.)
8. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.)

9. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2015 r., poz. 363, z późn. zm.)
10. Ustawa z 14 grudnia 2012 o odpadach (Dz.U. 2013 poz. 21 z późn. zm.)
11. Ustawy z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2014 r, poz.1118 z późn. zm.).
12. Uchwała nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 (Monitor Polski z 9 marca 2014r. poz.445).
13. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. Dz.U. z 2011r. nr 24 poz.128).
14. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007- 2015.
15. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.
16. Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2008-2013 przyjętej Uchwałą Rady Miasta nr XVII/417/08 z dnia 27.02.2008 r.

W realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym uczestniczą następujące instytucje i placówki:

a) SPZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień,
b) NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego,
c) Ośrodek Wsparcia Psychoterapeutycznego „Podwójny Problem",
d) podmioty lecznicze,
e) placówki edukacji,
f) Komenda Miejskiej Policji,
g) Straż Miejska,
h) Pomorskie Centrum Toksykologii,
i) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
j) Zespół Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka",
k) Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
l) Gdyński Ośrodek Sportu i Rekreacji,
m) Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny,
n) Zespół Kuratorów Rodzinnych i Zespół Kuratorów dla Dorosłych Sądu Rejonowego w Gdyni
o) organizacje pozarządowe,
p) parafie,
q) rady dzielnic.

Współpraca pomiędzy wymienionymi podmiotami odbywa się w oparciu o zasady partnerstwa, realizmu, kontekstu innych uzależnień, dostępu i przepływu informacji oraz rzetelności i dokładności w wykonywaniu zadań z zachowaniem zasad etyki.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym 2016-2020 opracowany dla miasta Gdynia powstał w oparciu o pracę zespołową kilkudziesięciu osób pod kierownictwem Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni. W tworzenie dokumentu zaangażowali się przedstawiciele poniższych instytucji i środowisk:

a. Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień,
b. Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Gdyni,
c. Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Gdyni
d. Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej z Sądu Rejonowego w Gdyni,

e. Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni,
f. Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Gdyni,
g. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni
h. Pedagogów szkolnych,
i. Komendy Miejskiej Policji w Gdyni,
j. Straży Miejskiej w Gdyni,
k. Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdyni,
l. Zespołu Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka" w Gdyni,
m. Młodzieżowej Rady Miasta Gdyni
n. Pomorskiego Centrum Toksykologii
o. organizacji pozarządowych (Fundacja Zmian Społecznych „Kreatywni")
p. gdyńskich środowisk samopomocowych (grupa AN-Anonimowych Narkomanów)
q. NZOZ Wzgórze Św. Maksymiliana
r. Aresztu Śledczego w Wejherowie

Najważniejsze pojęcia dla Programu

NARKOMANIA – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich

NOWA SUBSTANCJA PSYCHOAKTYWNA (NSP) – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44b ust. 2. Do nowych substancji psychoaktywnych zaliczyć można np. dopalacze.

OGRANICZENIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH – działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

LECZENIE – leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych;

OSOBA ZAGROŻONA UZALEŻNIENIEM – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używającą środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

OSOBA UZALEŻNIONA – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji;

REHABILITACJA – proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego;

POSTREHABILITACJA to działania kierowane do osób po ukończonym procesie leczenia, a także osób pozostających w trakcie leczenia substytucyjnego. Celem tych działań jest powrót osób uzależnionych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, podjęcie pracy, pełnienie ról społecznych. Realizowane są głównie poprzez zajęcia zapewniające wsparcie psychologiczne, terapię podtrzymującą (np. w ramach grup zapobiegania nawrotom), naukę usamodzielniania się (nauka zawodu, uzupełnianie braków w wykształceniu itp.). Działania te realizowane są w hotelach i mieszkaniach readaptacyjnych, a także w placówkach ambulatoryjnych. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U.2003.122.1143) obliguje jednostki samorządu terytorialnego i ośrodki pomocy społecznej, w ramach strategii integracji i polityki społecznej, do realizacji programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych. Niestety, ofertę postrehabilitacyjną dla osób po ukończonym pełnym programie terapii można określić jako niedostateczną - istnieje zbyt mała liczba mieszkań readaptacyjnych oraz hosteli. Programy postrehabilitacyjne realizowane są ze środków przyznawanych przez Urzędy Gmin, Urzędy Marszałkowskie, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Istnieje także możliwość uzyskiwania środków finansowych z Europejskich Funduszy Społecznych (np. kursy zawodowe) oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich

UZALEŻNIENIE OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem;

UŻYWANIE SZKODLIWE – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądzenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE: to formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły. Poza uprawianiem hazardu, do tzw. uzależnień behawioralnych należą również zachowania przystosowawcze, np. robienie zakupów czy uprawianie ćwiczeń fizycznych, jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje dla jednostki i jej otoczenia. Termin „uzależnienia behawioralne" oficjalnie nie funkcjonuje w żadnej z klasyfikacji chorób i zaburzeń, tj. ani w ICD 10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów, ang. *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), ani w DSM–IV (Klasyfikacja Zaburzeń Psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Natomiast, w klasyfikacji DSM–5 pojawiła się nowa podgrupa zaburzeń, do których zostało włączone zaburzenie uprawiania hazardu. Hazard patologiczny (klasyfikacja wg DSM–IV) został zastąpiony przez zaburzenie uprawiania hazardu i znalazł się w kategorii „zaburzeń używania substancji i nałogów" (ang.

Substance–Related and Addictive Disorders, DSM–5), w podkategorii „zaburzeń nie związanych z substancjami" (ang. *Non–Substace Related Disorders*, DSM–5), które można interpretować jako zaburzenia związane z zachowaniem (behawioralne). W związku z tym, że w samej klasyfikacji DSM–5 termin uzależnienie został zastąpiony terminami „zaburzenie" czy „nałóg", należałoby rozważyć także zmianę terminologii w obszarze tzw. „uzależnień behawioralnych" (np. na nałogi czy zaburzenia behawioralne). Kolejnym obszarem, który był rozpatrywany jako potencjalnie możliwy do włączenia (do kategorii uzależnień behawioralnych) był obszar związany z zaburzeniem korzystania z internetu (ang. *Internet Addiction Disorder*). Jednak w związku z niewystarczającymi danymi empirycznymi, zaburzenie korzystania z internetu nie znalazło się w klasyfikacji. Natomiast, do obszaru wymagającego dalszych badań włączono zaburzenie związane z graniem w gry internetowe (ang. *Internet Gaming Disorder*). Pozostałe kategorie tzw. uzależnień behawioralnych (od seksu, od ćwiczeń czy od zakupów) były także brane pod uwagę, ale w związku z brakiem satysfakcjonujących danych empirycznych nie zostały opisane w klasyfikacji DSM–5. Do podstawowych kryteriów służących do opisu (i diagnozy) uzależnień behawioralnych należą:

a. zaabsorbowanie: dane zachowanie zaczyna dominować nad pozostałymi, że staje się najważniejszą aktywnością,
b. modyfikacja nastroju: odnosi się do efektu, jaki przynosi dane zachowanie – najczęściej stanowi przejaw (nieprzystosowawczych) mechanizmów radzenia sobie (ang. *coping mechanisms*) np. z problemami czy z negatywnym nastrojem,
c. tolerancja: odnosi się do rosnącego zapotrzebowania na dane zachowania w celu uzyskania podobnego poziomu gratyfikacji – taką gratyfikacją jest najczęściej modyfikacja nastroju. Wskaźnikiem rosnącego zapotrzebowania może być wydłużanie się czasu poszczególnych epizodów zachowania i/lub wzrost częstości epizodów czy ich intensywności (jakości),
a. symptomy odstawienne symptomy psychiczne i/lub fizyczne w przypadku utrudnienia lub uniemożliwienia wykonania pożądanego zachowania (np. poirytowanie, złość, smutek czy drżenie rąk),
b. konflikt (na trzech wymiarach): rozdźwięk pomiędzy osobą a jej najbliższym otoczeniem, np. rodziną czy przyjaciółmi (tzw. konflikt interpersonalny), konflikt pomiędzy osobą a jej innymi aktywnościami, np. pracą, nauką czy zainteresowaniami, i konflikt intra-psychiczny (tzw. intrapersonalny), który można opisać jako przeżywanie negatywnych emocji na skutek angażowania się w dane zachowania (lub na skutek subiektywnego wrażenia utraty kontroli nad nim),
c. nawroty: tendencja do powracania do tych samych czy podobnych wzorców danego zachowania po okresach całkowitej lub częściowej abstynencji.

CZĘŚĆ II. DIAGNOZA W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM W GDYNI

Diagnoza problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz NSP, jak również w zakresie podejmowania kompulsywnych zachowań behawioralnych w Gdyni zrealizowana została w oparciu o dwojakiego rodzaju dane:

a. dane będące w posiadaniu instytucji/podmiotów świadczących wsparcie osobom uzależnionym od alkoholu, w szczególności dane pochodzące z:
   - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni,
   - Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni,
   - Komendy Miejskiej Policji w Gdyni,
   - Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku,
   - Zespołu Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka" w Gdyni
   - Pomorskiego Centrum Toksykologii,
   - Urzędu Miasta w Gdyni, w szczególności Wydziału Edukacji, Wydziału Zdrowia,
   - Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR),

b. pochodzące z badań społecznych zrealizowanych na potrzeby opracowania *Programu* w Gdyni, w szczególności dane pochodzące z badań:
   - gdyńskiej młodzieży metodą ESPAD przeprowadzonych w roku 2011 i 2015
   - osób leczących się z uzależnienia od narkotyków,
   - badań uzależnienia od telefonów komórkowych w ramach projektu DBAM O MÓJ Z@SIĘG.

Analiza nr 1. Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień (PLU)

Do Poradni Leczenia Uzależnień w Gdyni co roku zgłasza się ok. 1000 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz ich bliskich. Udział procentowy osób uzależnionych do osób współuzależnionych kształtuje się na poziomie 60% : 40%. Z roku na rok, począwszy od 2011 roku zaobserwować można wzrost osób korzystających z usług PLU. Osoby zgłaszające się to najczęściej mężczyźni, którzy ukończyli 22 rok życia.

W ciągu jednego roku w PLU udziela się ok. 5000 świadczeń indywidualnych w dużej mierze skierowanych do osób uzależnionych (ok 70% wszystkich świadczeń). Najczęściej udzielanym świadczeniem jest sesja psychoterapii indywidualnej (60% - 70% świadczeń). W drugiej kolejności pacjenci PLU korzystają z terapii grupowej (ok 1800 świadczeń rocznie). W ciągu każdego roku funkcjonowania PLU udzielanych jest ok 800-900 nowych diagnoz w zakresie problemu uzależnienia i współuzależnienia. Warto wskazać, że w zakresie funkcjonowania PLU zaobserwować można dwukrotny wzrost świadczeń usług lekarza psychiatry (z 298 w roku 2011 do ponad 600 w roku 2014).

Tabela nr 1. Zadania związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem narkomanii realizowane przez Poradnię Leczenia Uzależnień

	2013	**2014**	**I poł. 2015**
Liczba zarejestrowanych pacjentów	974	1034	591
W tym: osoby uzależnione	556 (57%)	619 (60%)	382 (65%)
- zarejestrowane po raz pierwszy	297 (53%)	345 (56%)	148 (39%)
- kobiety	114 (20%)	122 (20%)	73 (19%)

osoby współuzależnione - osoby współuzależnione - mężczyźni	418 (43%) 285 (68%) 101 (24%)	415 (40%) 318 (77%) 86 (21%)	209 (35%) 121 (58%) 39 (19%)
Liczba udzielonych świadczeń indywidualnych W tym: - osoby uzależnione - osoby współuzależnione W tym: porada diagnostyczna - porada terapeutyczna kolejna - porada instruktora terapii uzależnień - sesja psychoterapii indywidualnej W tym : - specjaliści psychoterapii uzależnień - instruktor terapii uzależnień - lekarz	4829 3224 (67%) 1605 (33%) 801 (17%) 406 (8%) 618 (13%) 3004 (62%) 3603 (75%) 618 (13%) 608 (12%)	4645 3382 (73%) 1263 (27%) 934 (20%) 370 (8%) bd 3341 (72%) 4018 (87%) bd 627 (13%)	2403 1845 (77%) 558 (23%) 394 (16%) 184 (8%) bd 1825 (76%) 2112 (88%) bd 291 (12%)
Liczba świadczeń grupowych : W tym : - dla uzależnionych - dla współuzależnionych	1808 1153 (64%) 655 (36%)	1679 1200 (71%) 479 (29%)	803 409 (51%) 395 (49%)

Tabela nr 2. Porównawcze dane statystyczne dotyczące osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i współuzależnionych leczonych w Poradni Leczenia Uzależnień - lata 2011-2015

KATEGORIA		**2011 rok**	**2012 rok**	**2013 rok**	**2014 rok**	**I poł. 2015 rok**
I	Liczba zarejestrowanych Uzależnionych	452	481	556	619	382
A	po raz pierwszy	270	280	297	345	148
B	Kobiet	96	93	114	122	73
II	Liczba zarejestrowanych współuzależnionych	398	412	418	415	209
A	po raz pierwszy	301	288	285	318	121
B	Mężczyzn	87	102	101	86	39
III	Łączna liczba zarejestrowanych Pacjentów	850	893	974	1034	591
IV	Liczba przyjęć indywidualnych	4125	4583	4829	4645	2403
A	Specjaliści psychoterapii Uzależnień	3228	3449	3603	4018	2112
B	Instruktor terapii uzależnień	599	720	618	-	-
C	Lekarze psychiatra	298	41	608	627	291
A	Dla uzależnionych	2519	2875	3224	3382	1845
B	Dla współuzależnionych	1606	1708	1605	1263/	558
V	Liczba świadczeń grupowych	1725	1644	1808	1679	803
A	Dla uzależnionych	1008	941	1153	1200	409
B	Dla współuzależnionych	717	703	655	479	395

Tabela nr 3. Struktura wieku pacjentów uzależnionych zarejestrowanych w Poradni Leczenia Uzależnień

	2012	**2013**	**2014**	**I poł. 2015**
Poniżej 14 roku życia	5	11	5	1
15 lat	11	16	27	4
16 lat	27	23	14	17
17 lat	28	26	32	16
18 lat	21	26	23	9
19-21 lat	46	42	61	29
22-30 lat	157	199	207	140
Powyżej 30 lat	186	213	250	166
Ogółem	481	556	619	382

PLU, oprócz wspierania osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych świadczy również wsparcie dla osób uzależnionych od czynności. Z roku na rok rośnie liczba świadczeń udzielnych osobom uzależnionym od hazardu (z 84 w roku 2012 do 111 w roku 2014), w roku 2015 po raz pierwszy świadczenia PLU dotyczyły również osób posiadających zaburzenia nawyków i popędów (seksoholicy, zakupoholicy, pracoholicy, nadmierne objadanie się)

Tabela nr 4. Struktura zarejestrowanych pacjentów wg rodzaju uzależnienia

		2012		2013		2014		I poł. 2015	
	kod ICD 10	N	%	N	%	N	%	N	%
Alkohol	F 10	51	11,0	65	12,0	54	9,0	21	5,0
Opiaty	F 11	17	4,0	22	4,0	24	4,0	8	2,0
Kanabinole	F 12	73	15,0	112	20,0	99	16,0	59	15,0
Środki nasenne	F 13	11	2,0	13	2,0	18	3,0	8	2,0
Kokaina	F 14	6	1,0	4	1,0	7	1,0	2	1,0
Środki pobudzające	F 15	23	4,8	31	6,0	36	6,0	28	7,0
Halucynogeny	F 16	11	2,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0
Nikotyna	F 17	1	0,2	10	2,0	6	1,0	4	1,0
Środki wziewne	F 18	-	-	-	-	-	-	-	-
Uzależnienia mieszane	F 19	204	42,0	215	39,0	263	42,0	160	42,0
Hazard	F 63.0	84	18,0	83	15,0	111	18,0	55	14,0
Zaburzenia nawyków i popędów	F 63.8	-	-	-	-	-	-	36	9,0
Ogółem		481	100,0	556	100,0	619	100,0	382	100,0

Analiza nr 2. Pomorskie Centrum Toksykologii

Z danych dostarczonych przez Pomorskie Centrum Toksykologii w Gdańsku wynika, że od 2009 roku średnio co dziesiąta osoba korzystająca z działań detoksykacyjnych to mieszkaniec Gdyni. W roku 2014 w porównaniu do poprzednich lat obserwuje się wzrost procentowy Gdynian w stosunku do wszystkich osób, wobec których zrealizowano działania detoksykacyjne w Pomorskim Centrum Toksykologii. Od początku 2009 roku z działań detoksykacyjnych skorzystało 8385 osób, z czego 810 stanowili mieszkańcy Gdyni.

Tabela nr 5. Przyjęcia do PCTOX pacjentów z Gdyni w latach 2009-2015 (do 31 lipca) - wszystkie rozpoznania

rok	PCT OGÓŁEM	Gdynia	%
2009	1080	122	11,3
2010	1251	100	8,0
2011	1370	141	10,3
2012	1326	123	9,3
2013	1320	120	9,1
2014	1288	154	12,0
2015	750	50	6,7
Ogółem	8385	810	9,5% (średnia)

Co roku, począwszy od 2009 roku, w Pomorskim Centrum Toksykologii przyjmuje się ok 25-30 Gdynian uzależnionych od leków. O wiele częściej są to kobiety (średnio 62%) niż mężczyźni. W przypadku leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych (pomimo porównywalnej rocznej liczby przyjęć w stosunku do uzależnień od leków) można

powiedzieć, że najczęściej problem ten dotyka mężczyzn (przeciętnie 74% w latach 2009-2015) niż kobiet (26%).

Tabela nr 6. Przyjęcia do PCTOX pacjentów z Gdyni w latach 2009-2015 (do 31 lipca) rozpoznanie: UZALEŻNIENIE OD LEKÓW

rok	razem	mężczyźni	kobiety	M%	K%
2009	34	14	20	41%	59%
2010	25	4	21	16%	84%
2011	32	15	17	47%	53%
2012	27	8	19	30%	70%
2013	18	4	14	22%	78%
2014	29	12	17	41%	59%
2015	12	8	4	67%	33%
Ogółem	177	65	112	38%	62%

Tabela nr 7. Przyjęcia do PCTOX pacjentów z Gdyni w latach 2009-2015 (do 31 lipca) rozpoznanie: UZALEŻNIENIE OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

rok	razem	mężczyźni	kobiety	M%	K%
2009	19	14	5	74%	26%
2010	15	10	5	67%	33%
2011	22	20	2	91%	9%
2012	16	11	5	69%	31%
2013	35	22	13	63%	37%
2014	22	18	4	82%	18%
2015	12	9	3	75%	25%
Ogółem	141	104	37	74%	26%

Z przeprowadzonej analizy danych wynika, że do Pomorskiego Centrum Toksykologii najczęściej trafiają Gdynianie w wieku 21-30 lat oraz osoby, które jeszcze nie ukończyły 20 roku życia. Oznacza to, że zatrucia spowodowane spożywaniem substancji psychoaktywnych i leków dotyczą przede wszystkim osób młodych. Osób starszych (po 50 roku życia) leczących się w Pomorskim Centrum Toksykologii ogólnie rzecz biorąc jest trzykrotnie mniej

Tabela nr 8. Rozkład płci i wieku pacjentów PCTOX zameldowanych w Gdyni w latach 2009-2015 (do 31 lipca) rozpoznanie: UZALEŻNIENIE OD LEKÓW i SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

ROK	**PŁEĆ**	**<20**	**21-30**	**31-40**	**41-50**	**51-60**	**61+**	**Ogółem**
2009	M	3	18	4	2	1	0	28
2009	K	3	7	6	3	4	2	25
2010	M	1	4	4	0	5	0	14
2010	K	3	5	2	5	4	7	26
2011	M	9	12	5	5	3	1	35
2011	K	5	2	2	5	3	2	19
2012	M	4	9	3	2	0	1	19
2012	K	6	5	3	4	4	2	24
2013	M	6	7	10	1	1	1	26
2013	K	14	3	7	1	2	0	27
2014	M	8	9	11	2	0	0	30
2014	K	3	6	2	3	3	4	21
2015	M	2	6	5	1	1	2	17
2015	K	4	1	2	0	0	0	7
Ogółem		71	94	66	34	31	22	318

Analiza nr 3. Dane Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni

W 2014 roku z pomocy Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego skorzystało 894 osoby, z czego najwięcej osób korzystało z pomocy związanej z zatruciem alkoholem (635 osób). W kontekście przygotowywanego programu warto wskazać, że 36 osób (przede wszystkim mężczyźni) uzyskało pomoc związaną z użyciem narkotyków.

Tabela nr 9. Rozpoznania T51, F10, F19, T40, Y12 z podziałem na grupy wiekowe i płeć za 2014 r*.

Rozpoznanie	**Ilość**	**Płeć**	**Ilość**	**0-18**	**19-35**	**36-55**	**56-65**	**65+**
T51 Etanol	635	Kobiety	126	7	52	45	16	3
		Mężczyźni	509	9	95	276	91	38
F10 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	366	Kobiety	89	3	25	36	17	8
		Mężczyźni	277	3	61	161	37	15
F13 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	5	Kobiety	3	0	1	1	1	0
		Mężczyźni	2	0	0	0	1	1
T40 narkotyki	36	Kobiety	9	1	3	4	0	1
		Mężczyźni	27	2	20	5	0	0
F11 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	5	Kobiety	1	1	0	0	0	0
		Mężczyźni	4	0	2	1	1	0
Y12	4	Kobiety	2	0	2	0	0	0
		Mężczyźni	2	0	2	0	0	0
F14 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy (zespół abstynencyjny)	2	Kobiety	1	1	0	0	0	0
		Mężczyźni	1	0	1	0	0	0
F19 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	8	Kobiety	4	1	3	0	0	0
		Mężczyźni	4	1	3	0	0	0
F12 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	1	Kobiety	1	0	1	0	0	0
		Mężczyźni	0	0	0	0	0	0
F15 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny (zespół abstynencyjny)	2	Kobiety	1	0	1	0	0	0
		Mężczyźni	1	0	1	0	0	0
Liczba osób: 894 **Liczba wyjazdów: 1056**								

* Dane nie dotyczą jedynie osób zameldowanych w Gdyni, lecz wszystkich osób przyjętych. Ilość osób może być mniejsza od ilości świadczeń, z uwagi na wyjazdy więcej niż jeden wyjazd do danej osoby. Ilość wyjazdów może być mniejsza niż suma wszystkich rozpoznań, gdyż jedna osoba może mieć więcej niż jedno z szukanych rozpoznań i każde jest zliczane.

Analiza nr 4. Dane dotyczące osób skazanych zameldowanych w Gdyni – Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Gdańsku

Z przeprowadzonej analizy danych dostarczonej przez Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Gdańsku wynika, że w październiku 2015 roku w jednostkach penitencjarnych OISW Gdańsk przebywało 33 Gdynian skazanych i osadzonych z powodu nadużywania i posiadania narkotyków.

Tabela nr 10. Osoby pozbawione wolności posiadające meldunek w Gdyni z powodu związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków

Jednostki penitencjarne	**Liczba skazanych zameldowanych w Gdyni**		**Liczba skazanych osadzonych z powodu nadużywania alkoholu**		**Liczba skazanych osadzonych z powodu nadużywania i posiadania narkotyków**		**Liczba skazanych z diagnozą uzależnienia od alkoholu**	
	13.04. 2015	**23.10. 2015**	**13.04. 2015**	**23.10. 2015**	**13.04. 2015**	**23.10. 2015**	**13.04. 2015**	**23.10. 2015**
AŚ Elbląg	5	9	1	2	0	0	2	1
AŚ Gdańsku	37	43	2	3	7	5	8	5
AŚ Starogard Gdański	4	11	0	0	1	1	2	3
AŚ Wejherowo	98	77	16	12	12	10	12	9
AK Braniewo	3	6	2	3	1	2	0	0
ZK Gdańsk	81	65	38	19	11	3	17	3
ZK Kwidzyn	29	30	8	10	3	5	7	2
ZK Malbork	11	12	3	1	5	3	6	3
ZK Sztum	41	44	10	12	14	4	7	4
Łącznie:	309	297	80	62	54	33	61	30

Analiza nr 5. Zespół Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka" w Gdyni

W porównaniu do problemu alkoholowego, skala występowania problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych w doświadczeniu dzieci korzystających z pomocy Zespołu Placówek Specjalistycznych jest o wiele niższa. W przypadku działalności Ogniska Wychowawczego w roku 2014 zdiagnozowano zaledwie dwie rodziny, w których ten problem występował. W przypadku Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego (SPWD) rodzin, w których występuje uzależnienie od substancji psychoaktywnych było w analizowanym roku 13. W roku 2014 wśród wszystkich osób korzystających z pomocy Ośrodka Interwencji Kryzysowej (OIK) 5 osób posiadało diagnozę w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zaś ilość rodzin uwikłanych w problem uzależnienia od narkotyków oscylowała wokół liczby 11. Jak się okazuje, również problem przemocy w rodzinie jest w pewien sposób powiązana z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych: w roku 2014 w przypadku 18 rodzin, w których wystąpiła przemoc, stwierdzono problem uzależnienia od narkotyków.

Tabela nr 11. Dane statystyczne z działalności Ogniska Wychowawczego – rok 2014

Grupy wychowawcze	Ilość osób:	55
	Ilość rodzin (stanowiących jedno gospodarstwo):	55
Rozwiązanie kontraktu z rodzicem uczestnika grupy wychowawczej z powodu:	Przeniesienia podopiecznego do innej placówki:	3
	Powrotu podopiecznego do rodziny:	14
	Umieszczenia podopiecznego w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka:	3
	Inne:	0
Warsztaty Ruchu Rozwijającego wg. Weroniki Sherborne (do 31.03.2014)	Ilość osób w konsultacjach:	19
	Ilość godzin konsultacji:	10
	Ilość spotkań grupy:	31
	Ilość osób w grupie:	15
Terapie indywidualne dla dzieci i młodzieży	Ilość osób:	7
	Ilość godzin terapii:	120
Konsultacje diagnostyczne dla dzieci i młodzieży	Ilość osób:	26
	Ilość godzin konsultacji:	70
	Ilość wystawionych diagnoz:	10

Warsztaty edukacyjne „Szkoła dla rodziców”	Ilość osób w konsultacjach:	18
	Ilość godzin konsultacji:	51
	Ilość spotkań grupy w PWD łącznie:	51
	Ilość osób w grupie:	19
Dane liczbowe dotyczące uzależnień: • Ilość rodzin, w których stwierdzono problem z uzależnieniem od alkoholu: **35** • Ilość rodzin, w których stwierdzono problem z uzależnieniem od środków psychoaktywnych : **2**		

Tabela nr 12. Dane statystyczne z działalności SPWD - 2014

Grupy socjoterapeutyczne	Ilość osób:	48
	Ilość rodzin(stanowiących jedno gospodarstwo):	48
Rozwiązanie kontraktu z rodzicem uczestnika grupy socjoterapeutycznej z powodu:	Przeniesienia podopiecznego do innej placówki:	4
	Powrotu podopiecznego do rodziny:	18
	Umieszczenia podopiecznego w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka:	0
	Inne:	0
Zajęcia grupy psychoedukacyjnej dla młodzieży (do 31.03.2014)	Ilość osób w konsultacjach:	22
	Ilość godzin konsultacji:	17
	Ilość spotkań grupy:	4
	Ilość osób w grupie:	20
Terapie indywidualne dla dzieci i młodzieży	Ilość osób:	8
	Ilość godzin terapii:	108
Konsultacje diagnostyczne dla dzieci i młodzieży	Ilość osób:	76
	Ilość godzin konsultacji:	159
	Ilość wystawionych diagnoz:	17
Warsztaty edukacyjne „Szkoła dla rodziców”	Ilość osób w konsultacjach:	29
	Ilość godzin konsultacji:	64
	Ilość spotkań grupy w pwd łącznie:	51
	Ilość osób w grupie:	12
Dane liczbowe dotyczące uzależnień: • Ilość rodzin, w których stwierdzono problem z uzależnieniem od alkoholu: **39** • Ilość rodzin, w których stwierdzono problem z uzależnieniem od środków psychoaktywnych : **13**		

Tab. 13. Dane statystyczne z działalności OIK - 2014

Łącznie ilość osób korzystających z pomocy OIK:		474
Łącznie ilość świadczeń dla klientów OIK:		524
Konsultacje interwencyjne:	Ilość osób:	442
	Ilość konsultacji:	1448
Porady prawne:	Ilość osób:	20
	Ilość konsultacji:	21
Psychoterapia realizowana w gabinetach zewnętrznych :	Ilość osób indywidualnie:	32
	Ilość sesji indywidualnych:	544
	Ilość osób w parach/rodzinach:	30
	Ilość sesji par/rodzin:	32
Interwencje zewnętrzne:	Ilość interwencji:	6
Interwencje telefoniczne:	Ilość interwencji:	2294
Warsztaty Interwencji Kryzysowej i Pracy z Osobami Doświadczającymi Przemocy	Ilość osób:	36
	Ilość zebrań grupy:	12
	Ilość konsultacji merytorycznych:	60
	Ilość warsztatów szkoleniowych:	11
ALKOHOL Ilość klientów uzależnionych: 19		
ALKOHOL Ilość rodzin, w których występuje uzależnienie: 128		
NARKOTYKI Ilość klientów uzależnionych: 5		
NARKOTYKI Ilość rodzin, w których występuje uzależnienie: 11		

Tab. 14. Dane statystyczne z działalności SOW - 2014

Łącznie ilość osób korzystających z pomocy SOW:		273
Łącznie ilość świadczeń dla ofiar przemocy w rodzinie:		326
Ilość założonych Niebieskich Kart:		8
Hostel dla ofiar przemocy	Ilość osób - łącznie:	27
	w tym osoby niepełnoletnie:	17
	w tym dorośli (18-60 r.ż.):	10
	w tym dorośli (pow. 60 r.ż.):	-
Konsultacje indywidualne	Ilość osób:	248
	Ilość konsultacji:	827
Porady prawne	Ilość osób:	12
	Ilość konsultacji:	16
Konsultacje z pracownikiem socjalnym	Ilość osób:	15
	Ilość konsultacji:	61
Grupa wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie	Ilość osób:	24
	Ilość godzin konsultacji:	60
	Ilość spotkań grupy:	30
Program korekcyjno-edukacyjny dla sprawców przemocy w rodzinie	Ilość osób:	77
	Ilość konsultacji:	110
	Ilość spotkań grupy:	50
	Ilość osób kończących grupę-program:	12
ALKOHOL: Ilość klientów uzależnionych: 9		
ALKOHOL: Ilość rodzin, w których występuje uzależnienie: 67		
NARKOTYKI: Ilość klientów uzależnionych: 0		
Ilość NARKOTYKI: rodzin, w których występuje uzależnienie: 18		

Analiza nr 6. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Innym źródłem informacji o problemach związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych w Gdyni są dane gromadzone przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. W 2014 r. z pomocy finansowej MOPS skorzystało 38 rodzin, w których występował problem uzależnienia od środków psychoaktywnych. Liczba osób w tych rodzinach stanowi 41 osób, co oznacza że podopieczni MOPS mający problem narkotykowy – poza trzema rodzinami – prowadzą gospodarstwa jednoosobowe.

Tabela nr 15: Liczba rodzin z problemem narkotykowym objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni w latach 2011– 2014

Lp.	Rok	Liczba rodzin
1.	2011	20
2.	2012	20
3.	2013	30
4.	2014	38

Badanie nr 1. Korzystanie z substancji psychoaktywnych – Badanie ESPAD 2011-2015

Informacja o respondentach:

a. Idea paneuropejskiej współpracy w badaniach szkolnych na temat używania substancji psychoaktywnych powstała wśród badaczy tej problematyki skupionych wokół Rady Europy (Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs -

Pompidou Group). Sprowadza się ona do uzgodnienia i na ile to możliwe wystandaryzowania metodologicznych warunków badań w różnych krajach, tak aby ich wyniki uczynić maksymalnie porównywalnymi.

b. Badania inicjowane przez tę grupę prowadzone są co cztery lata według tych samych wystandaryzowanych technik, co umożliwia porównywalność nie tylko w przestrzeni, ale i w czasie.
c. W Gdyni badania zrealizowane zostały w 2011 oraz w 2015 roku wśród 872 (2011) i 1007 (2015) uczniów gdyńskich szkół.
d. Zgodnie z założoną metodologią badania odbywały się w II–ich klasach a udział liczby gimnazjalistów do uczniów szkół ponadgimnazjalnych w obu badaniach wynosił 50% : 50%.
e. Dbając o porównywalność wyników w badaniu w roku 2011 i 2015 wzięło udział 45% mężczyzn i 55% kobiet.

1. Powszechność używania substancji psychoaktywnych

Opinie badanych w Gdyni w roku 2011 i 2015 uczniów wskazują, że około 1/3 badanych osób uważa, że nikt z ich najbliższych znajomych nigdy w życiu nie palił marihuany. Spożywanie tego rodzaju substancji psychoaktywnej raczej ogranicza się do kilku znajomych (42%), o wiele rzadziej dotyczy większości (5,1%) czy wszystkich (0,6%) kolegów i koleżanek. Z przeprowadzonych badań wynika, że spożywanie marihuany bądź haszyszu przez znajomych osób biorących udział w badaniu w świadomości badanych kształtuje się na o wiele wyższym poziomie w porównaniu do takich substancji jak ecstasy, środki nasenne i uspakajające, środków wziewnych czy dopalaczy. Wymienione substancje w opinii gdyńskiej młodzieży używane są przez 15%-30% znajomych (w zależności od rodzaju substancji) i dotyczy zazwyczaj kilku osób. Zebrane dane wskazują również, że marihuana używana jest również przez 14%-16% rodzeństwa gdyńskiej młodzieży. W przypadku innych substancji psychoaktywnych odsetek ten kształtuje się na poziomie 4%-6%.

Tabela nr 16. Ocena używania wybranych substancji psychoaktywnych przez najbliższych znajomych

Według Twojej oceny, ilu Twoich przyjaciół	**pali marihuanę lub haszysz?**		**bierze środki nasenne lub leki uspokajające bez przepisu lekarza?**		**bierze ecstasy?**		**Używa środków wziewnych**		**Używa dopalaczy**	
	2011	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**
Nikt	32,8	37,6	70,7	77,7	77,4	87,0	81,4	85,8	59,9	77,9
Kilku	41,7	42,1	24,2	18,5	19,6	10,6	15,3	10,6	30,7	16,9
Sporo	18,1	14,6	3,6	2,7	2,0	1,5	2,3	2,2	6,4	3,1
Większość	6,8	5,1	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	2,6	1,3
Wszyscy	0,7	0,6	0,7	0,4	0,4	0,4	0,6	0,8	0,5	0,8
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela nr 17. Używanie substancji psychoaktywnych przez rodzeństwo młodzieży

Czy ktoś z Twojego rodzeństwa	**pali marihuanę lub haszysz?**		**bierze środki nasenne lub leki uspokajające bez przepisu lekarza?**		**bierze ecstasy?**		**Używa środków wziewnych**		**Używa dopalaczy**	
	2011	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**
Tak	14,9	16,3	5,2	4,4	4,3	3,9	4,3	3,9	Bd	6,5
Nie	85,1	83,7	94,8	95,6	95,7	96,1	95,7	96,1	Bd	93,5
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	bd	100,0

W opinii ok. 20% badanej młodzieży nie ma żadnego ryzyka zdrowotnego (oraz innej natury), kiedy ludzie spróbują 1-2 razy spożyć marihuanę. Dla 11% młodych osób w roku 2015 i 14% w roku 2011 nie ma również ryzyka, kiedy pali się marihuanę „od czasu do czasu". O wiele wyższą szkodliwość badaniu uczniowie zauważają w przypadku regularnego palenia marihuany bądź próbowania ecstasy czy amfetaminy (w przypadku marihuany 70% odpowiedzi świadczących o dużym ryzyku, w przypadku takich środków, jak ecstasy czy amfetamina 45% uczniów uważa, że nawet sporadyczne zażycie może być bardzo szkodliwe dla zdrowia, nie mówiąc już o używaniu ecstasy w sposób regularny - 89%).

Tabela nr 18. Ocena szkodliwości związana z używaniem substancji psychoaktywnych

Jak bardzo, Twoim zdaniem, ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą (zdrowotnie lub w inny sposób), jeśli	**próbują 1 raz lub 2 razy marihuany lub haszyszu?**		**palą marihuanę lub haszysz od czasu do czasu?**		**palą marihuanę lub haszysz regularnie?**	
	2011	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**
Nie ma ryzyka	22,4	22,8	14,0	11,6	7,2	4,4
Małe ryzyko	31,1	34,6	25,2	23,8	8,1	8,7
Umiarkowane ryzyko	19,8	18,4	30,6	33,5	14,2	16,5
Duże ryzyko	26,7	24,2	30,2	31,2	70,5	70,4
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2. Dostępność substancji psychoaktywnych, doświadczenia własne w zakresie korzystania

Okazuje się, że na przestrzeni ostatnich 5 lat w Gdyni spadła możliwość zakupu wybranych substancji psychoaktywnych. Marihuana wydaje się być całkowicie niedostępna dla 22% badanych uczniów, a amfetamina dla 41% (podobnie jak esctasy). Najbardziej dostępne dla gdyńskiej młodzieży wydają się być leki uspokajające bądź środki nasenne czyli medykament, które bardzo często można kupić bez recepty. Warto podkreślić, że w roku 2015 ogólną dostępność wybranych substancji psychoaktywnych należy uznać za relatywnie wysoką (przeciętnie ok 40%).

Tabela nr 19. Ocena trudności zdobycia wybranych substancji psychoaktywnych przez młodzież na własne potrzeby

Jak sądzisz, jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie poszczególnych rodzajów substancji psychoaktywnych gdybyś tego chciał/a?	**Niemożliwe**		**Trudne (bardzo trudne + raczej trudne)**		**Łatwe (bardzo łatwe + raczej łatwe)**	
	2011	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**
Marihuana/ haszysz	17,4	22,0	25,1	29,6	57,5	48,4
Amfetamina	27,5	41,0	41,4	39,2	31,1	19,8
leki uspokajające/ środki nasenne	12,4	15,5	21,5	25,8	66,1	58,7
Ecstasy	28,6	41,3	40,5	38,7	30,8	20,1
Substancje wziewne	20,3	25,9	20,7	23,2	58,9	50,9
Dopalacze	22,5	31,2	23,6	34,3	54,0	34,5

W dalszej części badań postanowiono skupić się na analizie miejsc, gdzie można potencjalnie nabyć marihuanę. Prawie 60% młodzieży nie wie, gdzie można nabyć ten środek psychoaktywny. Najczęściej wskazywanymi miejscami nabycia marihuany są parki i ulice (19,1%) bądź mieszkanie dealera (14,9%). Warto zwrócić uwagę, iż 13,6% badanych uczniów w roku 2015 i 16,1% w roku 2011 jako miejsce potencjalnego nabycia marihuany wskazało teren szkoły.

Tabela nr 20. Miejsca, w których uczniowie może kupić haszysz*

Miejsca, gdzie według młodzieży można kupić haszysz	2011		2015	
	N	%	N	%
Mieszkanie dilera	182	22,1	144	14,9
Ulica, park, itp.	153	18,6	185	19,1
Dyskoteka, bar, itp.	136	16,5	119	12,3
Szkoła	133	16,1	132	13,6
Przez internet	84	10,2	100	10,3
Inne miejsce	75	9,1	76	7,8
Nie znam takich miejsc	**441**	**53,5**	**575**	**59,3**
Ogółem	1204	146,1	1331	137,4

* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź

Relatywnie wysoka dostępność marihuany sprawiła, że połowa badanej w Gdyni młodzieży w roku 2011 i 2015 miała możliwość spróbować marihuany, ale tego nie zrobiła (50,6% w roku 2011 i 49,5% w roku 2015). Połowa z tych uczniów, która miała okazję spróbować marihuany, ale tego nie zrobiła deklaruje, iż przed taką możliwością stanęła w całym swoim życiu 1-2 razy, a 25% 3-5 razy. Kolejne 25% młodzieży przyznała, że miała więcej niż 5 okazji by spróbować marihuanę.

Tabela nr 21. Okazja do kupna marihuany

Czy kiedykolwiek miałeś(a)ś okazję spróbować marihuany lub haszyszu (konopi), ale nie zrobiłeś(a)ś tego?	2011	2015
Nie	49,4	50,5
Tak	50,6	49,5
Ogółem	100,0	100,0

Z przeprowadzonych badań w Gdyni w roku 2011 i 2015 wynika, że dwie trzecie uczniów nigdy w życiu nie spożywała marihuany a co dziesiąty uczeń używał jej 10 razy bądź częściej (9,8%). Gdyby odnieść perspektywę do ostatniego roku okazuje się, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy 25% badanych osób używało marihuanę, a w ciągu ostatniego miesiąca – 10%.

Odsetek gdyńskiej młodzieży używającej ecstasy, w porównaniu do marihuany jest o wiele niższy i kształtuje się na poziomie 3% w skali całego życia, a w skali ostatniego roku i ostatniego miesiąca 1-2%. Podobny rozkład procentowy korzystania odnotowano w przypadku substancji wziewnych, (1-2%)

Tabela nr 22. Używanie marihuany w całym życiu, w ciągu ostatniego roku, w ciągu ostatniego miesiąca

Ile razy , jeśli w ogóle zdarzyło ci się używać marihuany lub haszyszu?	W życiu		w ciągu ostatnich 12 miesięcy		w ciągu ostatnich 30 dni	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Nigdy	65,2	68,9	72,9	75,6	88,6	90,4
1-2 razy w życiu	12,2	11,2	12,6	11,7	6,9	5,6
3-9 razy w życiu	11,7	10,1	9,3	7,3	3,4	2,4
10 razy i więcej	10,9	9,8	5,1	5,2	1,1	1,6
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

W sposób zamierzony na etapie konstrukcji narzędzia badawczego oraz analizy statystycznej postanowiono wyodrębnić wszystkie kwestie bezpośrednio odnoszące się do nowych substancji psychoaktywnych, jakimi są dopalacze. Z przeprowadzonych badań wynika, że w

zakresie analizy potencjalnych miejsc kupna tych środków młodzież najczęściej wymienia przestrzeń ulicy i parków (100% wskazań), jak również specjalistyczny sklep (12%) oraz internet (11,3%). Teren szkoły wydaje się być potencjalnym miejscem kupna dopalaczy dla 7,7% osób biorących udział w badaniu w roku 2015. Warto również wskazać, że w przypadku połowy badanych uczniów (w roku 2011) i dwóch trzecich w roku 2015 deklarowana jest niewiedza w zakresie miejsc, w których można zakupić dopalacze na własne potrzeby.

Tabela nr 23. Miejsce, w których młodzież może kupić dopalacze*

	2011		2015	
	N	%	N	%
W specjalistycznym sklepie	244	30,1	121	12,0
Przez internet	169	20,9	114	11,3
Dyskoteka, bar, itp.	125	15,4	94	9,3
Mieszkanie dilera	122	15,1	91	9,0
Ulica, park, itp.	120	14,8	107	100,0
Szkoła	94	11,6	78	7,7
Inne miejsce	43	5,3	34	3,4
Nie znam takich miejsc	**405**	**50,0**	**671**	**66,6**

* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź

Z przeprowadzonych badań wynika, że 16% wszystkich przebadanych uczniów w roku 2015 i 29,2% w roku 2011 miało kiedykolwiek okazję spróbowania dopalaczy, ale tego nie zrobiła. Ponad połowa z tych osób w roku 2015 taką okazję miała 1-2 razy, a 11% w roku 2015 i 16,5% w roku 201110 razy bądź częściej. Skala używania dopalaczy jest podobna w porównaniu do takich substancji jak ecstasy czy substancje wziewne. Ogólnie rzecz biorąc jedynie 6% uczniów przyznało się do ich przynajmniej jednorazowego spróbowania w całym swoim życiu, a na przestrzeni ostatniego roku i miesiąca 2-5%.

Tabela nr 24. Używanie dopalaczy w życiu, w ciągu ostatniego roku i ostatniego miesiąca

Ile razy, jeśli w ogóle zdarzyło ci się używać DOPALACZY	**w życiu**		**w ciągu ostatnich 12 miesięcy**		**w ciągu ostatnich 30 dni**	
	2011	**2015**	**2011**	**2015**	**2011**	**2015**
Nigdy	84,9	94,1	91,1	94,7	97,9	98,2
1-2 razy w życiu	9,0	3,9	7,0	2,2	1,5	1,3
3-9 razy w życiu	4,3	1,2	1,0	0,6	0,2	0,2
10 razy i więcej	1,8	0,8	0,9	0,5	0,4	0,3
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Badanie nr 2. Badanie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Charakterystyka respondenta:

a. Badaniem objęto 85 osób, z czego 26,2% stanowiły kobiety a 73,8% mężczyźni. Najczęściej badane osoby posiadały wykształcenie średnie (36,5%) bądź wyższe (22,4%). 17,6% to osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym a 23% z wykształceniem podstawowym bądź gimnazjalnym.
b. Przeciętny wiek osób biorących udział w badaniu to 30 lat. Pod względem stanu cywilnego okazuje się, że prawie połowa respondentów (47,5%) to osoby stanu wolnego, 27,5% pozostaje w nieformalnym związku, zaś 17,5% to osoby, które w trakcie wypełniania ankiety posiadały męża/żonę.
c. Ponad połowa z osób biorących udział w badaniu posiada legalną pracę (58,3%), 28,6% osób pozostaje bez pracy. Zdecydowana większość osób (70,2%) przyznała, że

nie posiada dzieci a 41,2% respondentów przyznała, że ich sytuacja materialna jest przeciętna.

d. 77,1% osób biorących udział w badaniu to mieszkańcy Gdyni, 12,2% osób posiada sądowy nakaz/zobowiązanie do podjęcia leczenia w zakresie uzależnień a 21,7% aktualnie znajduje się Pan/i pod dozorem kuratora sądowego? Jedynie 19,3% osób aktualnie jest klientem Ośrodka Pomocy Społecznej?
e. W przypadku 81,9% uzyskano odpowiedzi świadczące o tym, że znajomi badanych osób również mieli problemy z używaniem substancji psychoaktywnych. Odsetek ten wśród członków najbliższej rodziny ukształtował się na poziomie 59,8%.

1. Uwikłanie w problemy

Z przeprowadzonych w Gdyni badań wynika, że używanie substancji psychoaktywnych niesie za sobą wiele różnego rodzaju problemów. Do najważniejszych zaliczyć należy pogorszenie się stanu psychicznego (90,2%), jak również zdrowia fizycznego (79%). 74% osób uzależnionych od narkotyków jako negatywny skutek uzależnienia deklaruje pogorszenie się relacji z partnerem życiowym oraz utratę kontaktów z przyjaciółmi i znajomymi (69%). Do częstych problemów związanych z uzależnieniem od narkotyków zaliczyć należy problemy w pracy (68,7%), zadłużenie (57%), problemy w szkole (53%) oraz wchodzenie w konflikt z prawem (51,2%). Relatywnie najrzadziej badane osoby uzależnione wskazują na doświadczenie problemu bezdomności (12,3%) oraz stosowania przemocy w rodzinie (3,7%).

Tabela nr 25. Problemy i negatywne skutki uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Czy w związku z nadużywaniem przez Pana/Panią substancji psychoaktywnych:	**Tak**	**nie**	**Trudno powiedzieć**
Pogorszyło się Pana/i stan psychiczny (np. depresja, stany lękowe, myśli samobójcze i inne)	90,2	6,1	3,7
Pogorszyło się Pana/i zdrowie fizyczne?	79,0	11,1	9,9
Pogorszyły się Pana/i relacje z partnerem życiowym?	74,1	22,2	3,7
Stracił/a Pan/i kontakt z przyjaciółmi, znajomymi, kolegami, koleżankami?	69,1	21,0	9,9
Miał/a Pan/i problemy w pracy?	68,7	22,9	8,4
Doprowadził/a Pan/i do zadłużenia?	57,1	39,3	3,6
Miał/a Pan/i problemy w szkole?	53,0	41,0	6,0
Wchodził/a Pan/i w konflikt z prawem?	51,2	43,9	4,9
Miał/a Pan/i kłopoty z Policją?	45,8	47,0	7,2
Miał/a Pan/i problemy ze znalezieniem pracy?	40,2	53,7	6,1
Utracił/a Pan/i pracę?	37,3	60,2	2,4
Pogorszyły się Pana/i relacje z dziećmi	31,6	67,1	1,3
Rozpadła się Pana/i rodzina?	22,2	72,8	5,0
Stosował/a Pan/i wobec najbliższych przemoc?	21,4	73,8	4,8
Był/a Pan/i zmuszony/a opuścić dotychczasowe miejsce nauki?	19,3	77,1	3,6
Doświadczył/a Pan/i problemu bezdomności?	12,3	87,7	-
Założona została Panu/i tzw. Niebieska Karta?	3,7	93,9	2,4

2. Motywy pierwszego użycia oraz powody rozwoju uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Jednym z ważniejszych bloków pytań zadawanych osobom uzależnionym były pytania odnoszące się do powodów pierwszego użycia substancji psychoaktywnych oraz czynniki wpływające na rozwój choroby. Z przeprowadzonych badań wynika, że głównym powodem pierwszego zażycia substancji psychoaktywnych było przebywanie w grupie osób które

używały substancji psychoaktywnych (47,6%), zaś na drugim i trzecim miejscu w hierarchii motywów uplasowała się ciekawość oraz potrzeba ucieczki od stresów, problemów i życiowych frustracji (36,9%). Jak się okazuje jednym z głównych motywów sięgnięcia po substancje psychoaktywne był również brak asertywności (22,6%) oraz doświadczanie problemów rodzinnych i konfliktów w domu (33,3%). O wiele rzadziej osoby biorące udział w badaniu jako motywy inicjacji w zakresie korzystania z substancji psychoaktywnych wskazywały chorobę (3,6%), chęć zaimponowania innym (3,6%) oraz modę na używanie substancji psychoaktywnych (2,4%).

Tabela nr 26. Powody pierwszego zażycia substancji psychoaktywnych

Co według Pana/i było powodem pierwszego zażycia substancji psychoaktywnych?	**N**	**%**
Przebywanie w grupie osób które używały substancji psychoaktywnych	40	47,6
Ciekawość	31	36,9
Ucieczka od problemów, stresów i frustracji	31	36,9
Problemy rodzinne, konflikty w domu	28	33,3
Nieumiejętność odmówienia komuś, brak asertywności	19	22,6
Chęć przeżycia czegoś przyjemnego, poprawa samopoczucia, chęć odczucia „luzu”	16	19,0
Chęć odróżniania się od innych	14	16,7
Chęć przynależności do grupy	13	15,5
Nuda	13	15,5
Łatwa dostępność	13	15,5
Brak umiejętności nawiązywania kontaktów z innymi	12	14,3
Potrzeba silnych wrażeń	11	13,1
Dla zabawy	9	10,7
Traumatyczne wydarzenia, np. śmierć kogoś bliskiego, utrata czegoś/kogoś ważnego, zawód miłosny i inne	7	8,3
Niska cena	5	6,0
Potrzeba bycia bardziej wydolnym w pracy, w szkole, w życiu	5	6,0
Choroba	3	3,6
Aby zaimponować innym	3	3,6
Zaburzenia seksualne	2	2,4
Moda na używanie substancji psychoaktywnych	2	2,4
Inne	1	1,2

* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź

Pytając o główne źródła wiedzy o substancjach psychoaktywnych osoby uzależnione wskazywały w swoich odpowiedziach przede wszystkim na znajomych (77,6%) oraz internet (45,9%). Jak się okazuje, w aspekcie rozwoju uzależnienia posiadanie informacji, skąd, w jakich miejscach można kupić zakazane substancje wydaje się mniej istotne niż inne czynniki rozwijające uzależnienie. Jak wskazują dane zawarte w poniższej tabeli głównym czynnikiem wpływającym na rozwój uzależnienia od substancji psychoaktywnych okazało się przebywanie w grupie osób które używały substancji psychoaktywnych (42,9% wskazań). Na drugim miejscu uplasowały się problemy rodzinne i konflikty w domu (27,4%) oraz łatwa dostępność substancji psychoaktywnych (22,6%) Na ciekawość związaną z używaniem zakazanych środków wskazało 14,3% wszystkich badanych osób, podobnie jak na przymus zażywania (bycie na głodzie narkotykowym).

Tabela nr 27. Czynniki wpływające na rozwój uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Co według Pana/i miało wpływ na rozwój Pana/i uzależnienia?	**N**	**%**
Przebywanie w grupie osób które używały substancji psychoaktywnych	36	42,9
Problemy rodzinne, konflikty w domu	23	27,4
Łatwa dostępność	19	22,6

Niska odporność na stresujące sytuacje	18	21,4
Ciekawość	12	14,3
Głód substancji; przymus zażywania	12	14,3
Brak asertywności	11	13,1
Brak alternatywnych form spędzania czasu wolnego	10	11,9
Chęć odróżniania się od innych	9	10,7
Traumatyczne wydarzenia	8	9,5
Chęć przynależności do grupy	6	7,1
Minimalizowanie/zaprzeczanie problemowi	6	7,1
Objawy abstynencyjne, „zjazdy" „kace"	5	6,0
Brak wiary w pokonanie nałogu	5	6,0
inna przyczyna	4	4,8
Niska cena	3	3,6
Brak umiejętności nawiązywania kontaktów z innymi	3	3,6
Zaburzenia seksualne	2	2,4

* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź

Co według osób uzależnionych od alkoholu uchroniłoby przed popadnięciem w uzależnienie od substancji psychoaktywnych? Przede wszystkim lepsze relacje w rodzinie (43,4%) oraz posiadanie większych kompetencji psychospołecznych, takie jak asertywność, radzenie sobie ze stresem czy umiejętności komunikacyjne (39,8%). Co piąta ankietowana osoba wskazała, że takim czynnikiem hamującym wchodzenie w uzależnienie od substancji psychoaktywnych byłoby wyższe poczucie własnej wartości (24%) oraz posiadanie określonego celu w życiu (22,9%). Co piąta osoba biorca udział w badaniu w sposób jednoznaczny przyznała, że to, co mogłoby uchronić przed popadnięciem w uzależnienie to ograniczona dostępność substancji psychoaktywnych.

Tabela nr 27. Czynniki chroniące przez uzależnieniem od substancji psychoaktywnych*

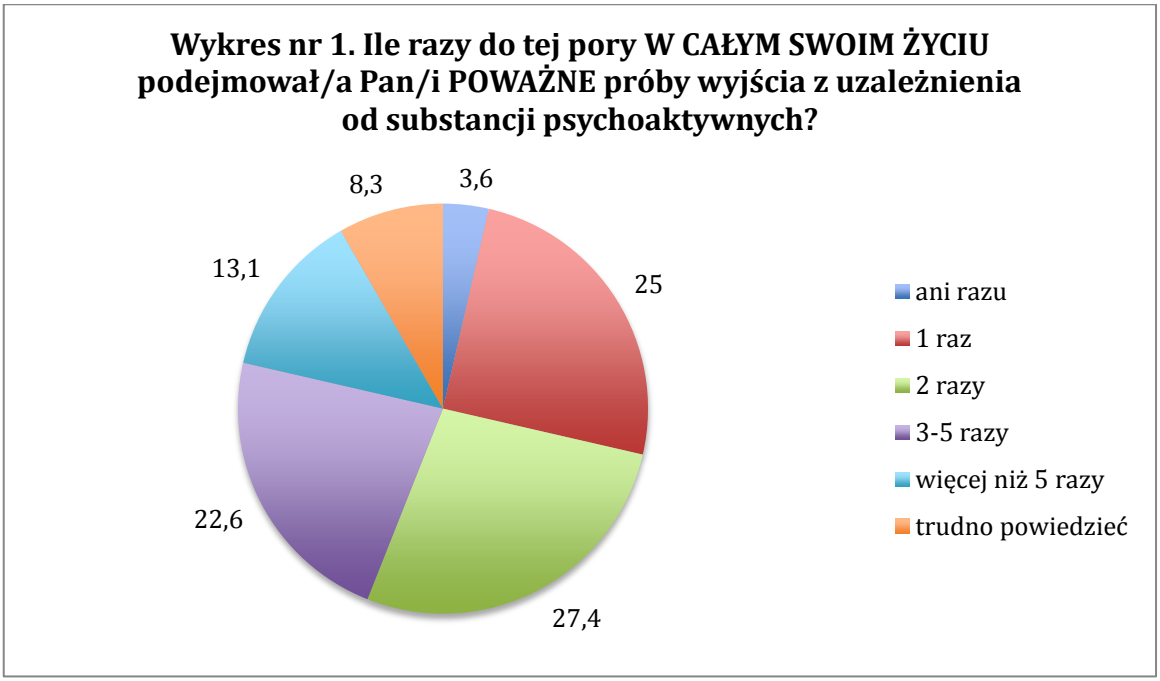
Co według Pana/i uchroniłoby Pana/i przed popadnięciem w uzależnienie od substancji psychoaktywnych?	**N**	**%**
Lepsze relacje w rodzinie	36	43,4
Większe kompetencje psychospołeczne takie jak asertywność, radzenie sobie ze stresem, umiejętności komunikacyjne	33	39,8
Poczucie bycia ważnym	20	24,1
Posiadanie określonego celu w życiu	19	22,9
Ograniczona dostępność	18	21,7
Możliwości ciekawego spędzania czasu wolnego	16	19,3
Lepsza sytuacja materialna	10	12,0
Dostęp do rzetelnej wiedzy w zakresie negatywnych skutków używania	13	15,7
Posiadanie pasji hobby, np. sport, rekreacja	13	15,7
Prawidłowe i adekwatne reagowanie osób dorosłych	8	9,6
Mieszkanie w innej dzielnicy, na innym osiedlu, w innym mieście	8	9,6
coś innego	5	6,0
Wiara, religia	2	2,4
wejście w odpowiedni program profilaktyczny w odpowiednim czasie	4	4,8

* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź

3. Podejmowane próby wyjścia z uzależnienia

Badane osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych często wskazują, iż już w przeszłości podejmowały próby poradzenia sobie z problemem uzależnienia. 22,6% respondentów przyznała, że już 3-5 razy próbowała zerwać z nałogiem, a 13,1% osób robiła to częściej niż 5 razy. Co czwarta badana osoby przyznała, iż podejmowała tylko jedną próbę w życiu wyjścia z nałogu narkotykowego. W nieco inaczej zadanym pytaniu okazało się, że 34,1% osób często w swoim życiu podejmowało próby poradzenia sobie z problemem

narkotykowym, w przypadku 45,9% próby wyjścia z nałogu były podejmowane w sposób rzadki.



Co wydaje się być głównym czynnikiem, motywatorem do podjęcia leczenia? W opinii osób uzależnionych biorących udział w badaniu takim czynnikiem jest zmęczenie życiowe (41,1%) oraz nacisk osób bliskich (38,4%). W przypadku 31,5% badane osoby za czynnik motywacji do zmiany wskazywały wewnętrzną chęć zmiany dla samego siebie (31,5%), a co piąta osoba uzależniona deklarowała przeżywania problemów zdrowotnych (23,3%) oraz rodzinnych (21,9%). Warto zauważyć, że przymus leczenia wydany w postaci nakazu sądowego jako motyw podęcia leczenia wskazywany jest jedynie przez 13,7% wszystkich osób biorących udział w badaniu.

Tabela nr 28. Czynniki wpływające na podjęcie decyzji o leczeniu*

Co wpłynęło na podjęcie przez Pana/Panią decyzji o obecnym leczeniu?	**N**	**%**
zmęczenie życiowe	30	41,1
nacisk osób bliskich	28	38,4
wewnętrzna chęć zmiany dla samego siebie	23	31,5
problemy zdrowotne	17	23,3
problemy w rodzinie	16	21,9
problemy w pracy	12	16,4
sąd	10	13,7
inne	2	2,7

* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź

W dużej mierze próby poradzenia sobie z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych podejmowane były w formie samodzielnej (45%) bądź w postaci poradni ambulatoryjnej (43,8%). Niespełna co trzecia badana osoba przyznała, że korzysta ze wsparcia w postaci oddziału stacjonarnego (32,5%) bądź w postaci przynależności do wspólnoty Anonimowych Narkomanów (31,3%). Z usług oddziału detoksykacyjnego skorzystało 22,5% osób, a na terapię w gabinecie prywatnym zdecydowało się jedynie 16,3% respondentów.

Na jaki rezultat nastawiona jest osoba lecząca się z uzależnienia od narkotyków? Przede wszystkim osoba oczekuje od samej siebie i od instytucji wsparcia pomocy w doprowadzeniu do i utrzymaniu pełnej abstynencji (71,4%). Kolejne 27,4% badanych osób przyznało, iż ich leczenie ma doprowadzić do ograniczenia używania substancji psychoaktywnych bądź nowych substancji psychoaktywnych (27,4%). Kwestia oczekiwań określonych rezultatów bezpośrednio związana jest z podejmowanymi formami leczenia. Z przeprowadzonych badań wynika, że 45% badanych osób podejmowało próby poradzenia sobie z problemem uzależnienia w sposób samodzielny, a 43,8% korzystało z poradni ambulatoryjnej. Co trzecia osoba biorąca udział w badaniu przyznała, że leczyła się w ośrodku stacjonarnym. Warto zwrócić uwagę, że taki, a nie inny, uzyskany rozkład odpowiedzi może być uzależniony od miejsca, w którym realizowane było badanie.

Tabela nr 29. Formy wyjścia z problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych*

W jakiej formie podejmował Pan/i próby wyjścia z problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych?	**N**	**%**
samodzielnie	36	45,0
poradnia ambulatoryjna	35	43,8
ośrodek stacjonarny	26	32,5
wspólnota AA/NA	25	31,3
konsultacje psychiatryczne u lekarza psychiatry	21	26,3
oddział detoksykacyjny	18	22,5
terapia w gabinecie prywatnym	13	16,3
program substytucyjny (metadon)	6	7,5

* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź

Jedną z kluczowych kwestii w zakresie leczenia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych wciąż pozostaje możliwość skorzystania ze wsparcia osób z najbliższej rodziny. Z przeprowadzonych badań wynika, że 55,9% badanych osób rzadko bądź w ogóle nie może liczyć na tego rodzaju wsparcie, częste wsparcie najbliższych deklaruje 28,6% osób. Gdyby rozszerzyć tę formę pomocy z najbliższych członków rodziny również na przyjaciół i kolegów okazuje się, że jedynie 6% wszystkich osób uzależnionych nie może liczyć na żadne wsparcie w tym zakresie, ponad połowa wskazuje, że wsparcie takowe jest, ale jest ono niewielkie (51,8%).

Tabela nr 30. Możliwość pomocy najbliższych w uzależnieniu od substancji psychoaktywnych

Czy może Pan/i liczyć na wsparcie rodziny, przyjaciół, kolegów, znajomych w poradzeniu sobie z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych?	**N**	**%**
Tak, mogę liczyć na duże wsparcie	35	42,2
Tak, mogę liczyć na wsparcie, ale jest ono niewielkie	43	51,8
Nie, w ogóle nie mogę liczyć na wsparcie	5	6,0
Ogółem	83	100,0

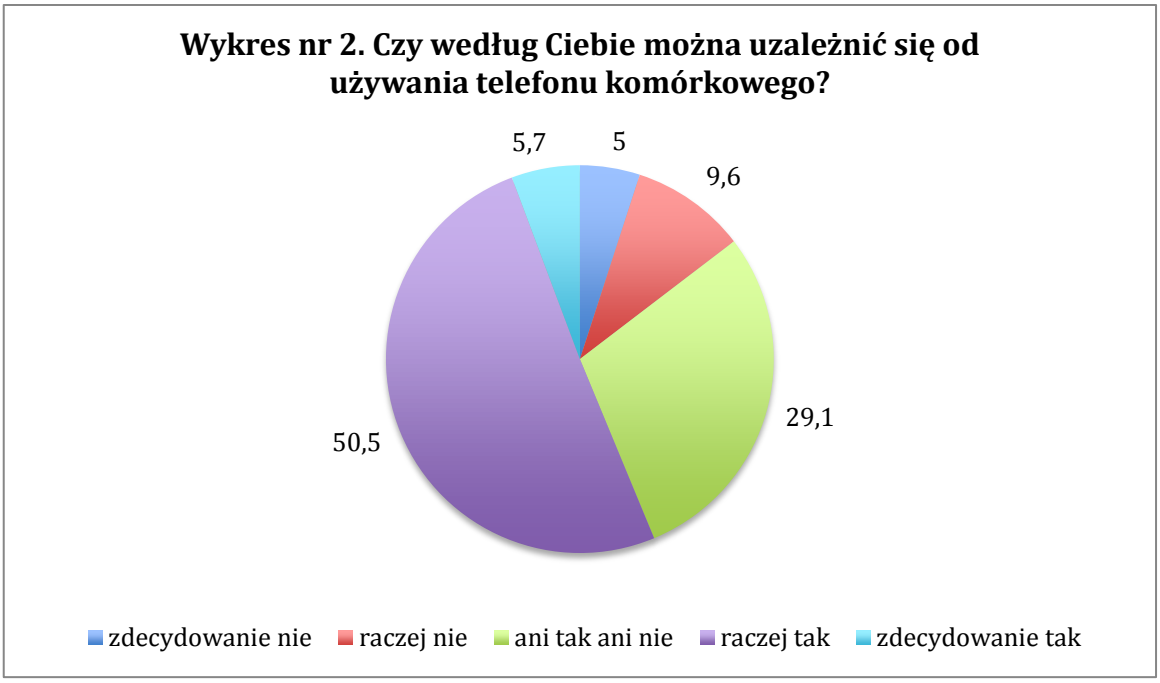
Badanie nr 3. Zaburzenia w używaniu telefonu komórkowego – projekt DBAM O MÓJ Z@SIĘG - 2015

Charakterystyka respondenta:

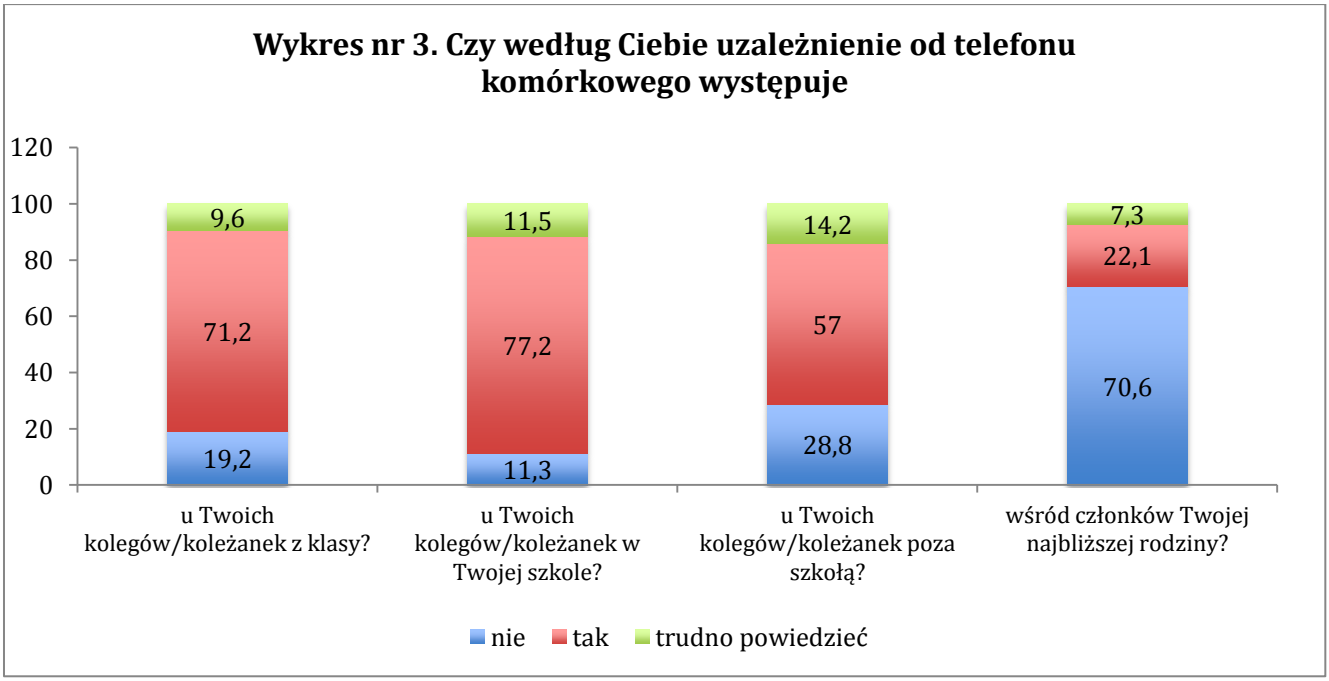
a. Badanie dotyczące symptomów uzależnienia od telefonu komórkowego zrealizowane zostało w Gdyni w czerwcu 2015 roku na próbie 875 uczniów, z czego 55,7% badanych stanowiły kobiety a 44,3% - mężczyźni.
b. Badaniem objęto uczniów szkół podstawowych (31,7%), gimnazjalnych (24,8%) oraz ponadgimnazjalnych (43,5%). Dominującym wykształceniem rodziców jest wykształcenie wyższe (33,3% wśród ojców oraz 37% wśród matek) oraz średnie (20,2% wśród ojców i 25,3% wśród matek). Relacje z ojcem i matką najczęściej oceniane są jako bardzo dobre (odpowiednio 43,8% i 60,2%) albo dobre (22,3% i 18,7%).
c. 68,1% badanych uczniów przyznaje, że mieszka pod jednym dachem z obojgiem rodziców, 15,5% mieszka tylko z mamą, 3,9% - tylko z tatą. 5,6% badanych uczniów zadeklarowało, że mieszka z kimś innym niż z tatą i z mamą. 21,9% rodzin to rodziny wielopokoleniowe (wspólne zamieszkiwanie z dziadkami), 83,3% uczniów deklaruje posiadanie przyjaciół.
d. 77,7% badanych osób posiada rodzeństwo, 30,3% deklaruje, że jest aktualnie w związku z inną osobą, 22,5% przyznaje, że posiada jakąkolwiek pracę przynoszącą zarobek.
e. 10% badanych uczniów przyznaje, że zdarzyło im się nie zdać do następnej klasy, a 33% badanych przyznało, że miało problemy z powodu używania telefonu komórkowego, np. został on zabrany przez nauczyciela, wychowawcę, zostałeś wezwany/a do dyrekcji szkoły albo do pedagoga szkolnego.

1. Uzależnienie od telefonu komórkowego – skala zjawiska

Kwestia uzależnienia od telefonu komórkowego nie jest kwestią jednoznaczną. Nie wszyscy bowiem uczniowie uważają, że od używania telefonu można się uzależnić (15% odpowiedzi). Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa uczniów (50,5%) przyznała, że od telefonu komórkowego raczej można się uzależnić, osób będących zdecydowanie za możliwością uzależnienia jest 5,7% osób.



Z przeprowadzonych badań wynika, że problem potencjalnego uzależnienia od korzystania z telefonu komórkowego dotyka aż 71,2% kolegów/koleżanek z klasy. W opinii młodych Gdynian odsetek osób uzależnionych jest podobny w przypadku kolegów i koleżanek ze szkoły (77% osób uzależnionych) oraz spoza szkoły (57%). W opinii uczniów uzależnienie od telefonu komórkowego dotyka również członków najbliższej rodziny (22,1%).



Z badań gdyńskich wynika, że, pomimo zgody co do przekonania, że od korzystania z telefonu komórkowego można się uzależnić, jedynie 10,2% badanych uczniów nie zna nikogo, kto byłby osobą uzależnioną od smartfonów. Co trzecia badana osoba zna 1-2 takie osoby (32,4%), zaś kolejne 21,2% zna takie osoby w liczbie 3-5 osób. Z przeprowadzonych badań wynika, że 27% gdyńskich uczniów za osoby uzależnione od telefonu komórkowego uznaje więcej niż 5 osób. Najczęstszymi osobami uzależnionymi od korzystania z telefonów

komórkowych pozostają wujkowie/ciocie (68,4%) oraz koleżanki/koledzy z klasy (49,8%) i szkoły (44%).

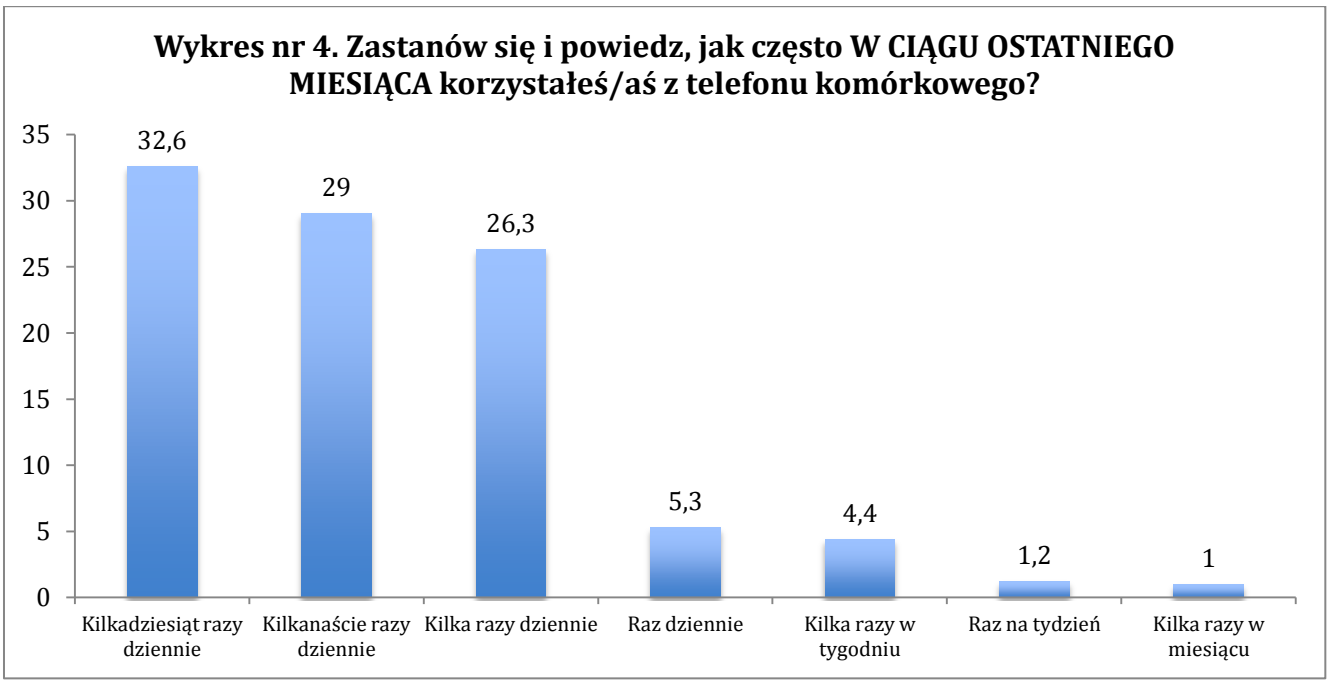
Tabela nr 31. Kogo dotyka uzależnienie od telefonów komórkowych?

Kto z Twoich znajomych jest osobą uzależnioną od telefonu komórkowego?	**N**	**%**
Wujek/ciocia	379	68,4
Kolega/koleżanka z klasy	276	49,8
Kolega/koleżanka ze szkoły	244	44,0
Kolega/koleżanka spoza szkoły	189	34,1
Siostra	93	16,8
Brat	65	11,7
Mama	31	5,6
Przyjaciel/przyjaciółka	29	5,2
Tata	30	5,4
Dziadek	7	1,3
Babcia	3	0,5
Ogółem	1346	243,0

* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź

2. Częstotliwość korzystania z internetu i telefonu komórkowego

Najnowsze w Polsce wyniki badań w zakresie korzystania z urządzeń mobilnych dotyczą młodzieży między 12 a 19 rokiem życia uczącej się w szkołach podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych w Gdyni. Z przeprowadzonych wśród 875 uczniów badań wynika, że 85,4% młodzieży codziennie korzysta z internetu oraz z telefonu komórkowego (88,6%).



Powszechność korzystania z telefonu komórkowego wśród gdyńskiej młodzieży przejawia się w następujących zachowaniach:

a. 29,5% gdyńskiej młodzieży przynajmniej raz robi sobie zdjęcie (selfie), w tym 7,2% kilkadziesiąt razy dziennie

b. 34,8% osób przynajmniej raz dziennie robi swoim telefonem zdjęcia innym osobom bądź sytuacjom a 20% młodzieży często je udostępnia za pośrednictwem portalów społecznościowych i różnych aplikacji
c. przeciętnie z katalogu 19 aplikacji młodzież wskazuje na korzystanie z 6 z nich. Najczęściej są to aplikacje społecznościowe (64,5%), służące do komunikacji z innymi (57,8%) fotograficzne (51,1%) oraz te służące do rozrywki (45,8%)
d. 21,3% młodzieży przyznaje się do tego, iż codziennie wysyła po kilkadziesiąt SMS-ów, 18,8% słucha kilkadziesiąt razy dziennie muzykę. 9,2% robi zdjęcia aparatem a 8,2% wykonuje kilkadziesiąt połączeń telefonicznych dziennie
e. 55% młodzieży dopuszcza możliwość korzystania z telefonu komórkowego podczas trwania zajęć lekcyjnych (jedynie 16,1% nie robi tego), 21% młodzieży uważa, że można używać telefonów komórkowych podczas nabożeństw religijnych (59% nigdy tego nie zrobiło). Miejscami/sytuacjami, gdzie w opinii gdyńskiej młodzieży można w sposób dyskretny bądź bez większych przeszkód korzystać z telefonu komórkowego są ponadto cmentarz (33%), kino i teatr (34%), spotkania z przyjaciółmi (85%), wspólny posiłek z najbliższą rodziną (56%) czy pomieszczenia gdzie inni pracują (60%).

3. Symptomy uzależnienia od telefonu komórkowego

Codzienne wielokrotne korzystanie z internetu powoduje, że u wielu młodych osób uwidaczniają się określone symptomy uzależnienia:

a. **nierozstawanie się z telefonem**: 54,4% badanych osób określa siebie mianem osoby, która zawsze dostępna jest „pod telefonem"; 50,9% młodzieży nie wyobraża sobie codziennego funkcjonowania bez używania telefonu komórkowego; 41,9% stara się mieć telefon zawsze przy sobie również wtedy, kiedy kładzie się spać, 35,8% młodych osób jeśli zapomni wziąć telefon ze sobą robi wszystko aby jak najszybciej mieć go ponownie przy sobie, 17% osób przyznaje, że jest kojarzona przez innych jako osoba, która nie rozstaje się z telefonem komórkowym
b. **bycie w ciągłej gotowości na kontakt**: 35,2% osób czuje wewnętrzną potrzebę aby odpisać na SMS/email jak najszybciej jest to możliwe, 34,2% osób często zerka na telefon komórkowy aby sprawdzić czy ktoś nie napisał/nie zadzwonił, 25,7% młodych osób kiedy jestem poza zasięgiem telefonii komórkowej robi wszystko, aby ten zasięg zdobyć, 18,7% młodych osób przyznała, że nosi przy sobie ładowarkę/baterię w razie jakby telefon się rozładował, 28,6 osób biorących udział w badaniu stwierdziła, że czasem nie potrafi skoncentrować się na jednej czynności gdyż jest rozproszona z powodu korzystania z telefonu
c. **przeżywanie określonych stanów emocjonalnych: 50,4% osób przyznaje, że** z telefonem przy sobie czuje się bardziej bezpiecznie, 41,7% odczuwa niepokój kiedy nie ma przy sobie telefonu bądź jest on rozładowany, 25,7% czuje się zła i zdenerwowana kiedy z jakichś powodów nie może korzystać z telefonu, 31,1% osób twierdzi, że używając telefonu komórkowego ma większy wpływ na dziejące się wokół mnie wydarzenia, 27,9% osób czuje się niezadowolona gdy nie może korzystać z telefonu tak długo, jak ma ochotę, 29,9% osób wskazuje, że czuje się pozbawiona czegoś ważnego kiedy nie może być w kontakcie telefonicznym ze znajomymi
d. **zmęczenie fizyczne:** 9,7% młodzieży zdarza się zapominanie o zjedzeniu posiłku, z powodu nadmiernego korzystania z telefonu, 18,5% młodzieży wskazuje, że zdarza im się niedosypiać, by korzystać z telefonu, np. smsować, grać w gry, korzystać z internetu, 10% uczniów przyznaje, że odkąd używa telefonu boli ich głowa, 12,7%

młodzieży skarży się na problemy ze wzrokiem z powodu nadmiernego korzystania z telefonu komórkowego, 4,8% respondentów przyznaje, że ma zawroty głowy lub mdłości gdy korzystam z telefonu

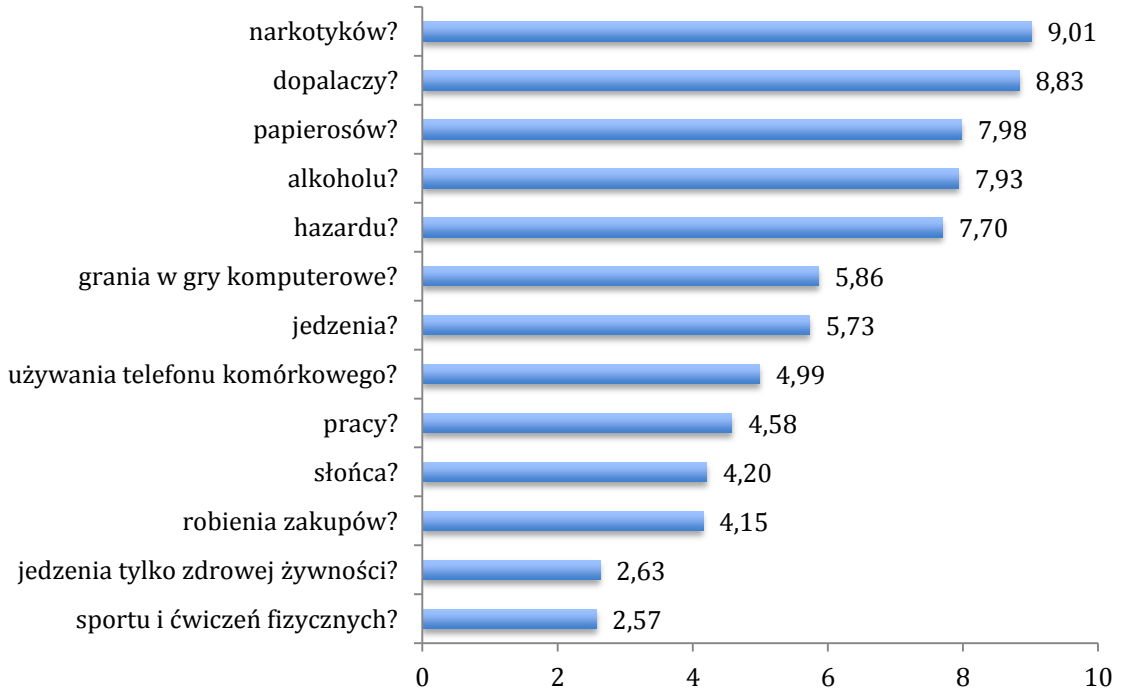
e. **zaniedbywanie obowiązków: 10,9% badanych osób przyznaje, że** czasem spóźnia się na lekcję bo na przerwie byłem zajęty używaniem telefonu komórkowego, 20,1% deklaruje, że zaniedbała swoje obowiązki domowe lub szkolne bo telefon zabierał zbyt wiele mojej uwagi,

f. **chęć odpoczynku, chęć bycia offline: 56,4% młodzieży przyznaje, że** czasami potrzebuje ciszy i spokoju, 33% chciałby wyłączyć telefon i nie być dostępny dla nikogo, 25,2% osób czuje się przeciążony informacjami medialnymi, 21,2% osób deklaruje, że czasami ma dosyć bycia non stop w kontakcie z innymi ludźmi, 26,8% osób wskazuje, że trudno im skończyć korzystanie z telefonu, nawet gdy założą sobie wcześniej limit czasowy.

4. Ocena szkodliwości uzależnień behawioralnych

Ważnym wnioskiem płynącym z badań gdyńskich jest ten, który odnosi się do postrzegania szkodliwości korzystania z urządzeń mobilnych. Z przeprowadzonych badań wynika, że badana młodzież za bardzo szkodliwe dla zdrowia psychicznego i somatycznego uważa (całkiem słusznie) spożywanie różnorodnych substancji psychoaktywnych (papierosy, napoje alkoholowe, narkotyki oraz inne substancje chemiczne) oraz uzależnienie od hazardu. Kiedy mowa jest o tak zwanych uzależnieniach behawioralnych (uzależnienie od robienia zakupów, jedzenia, sportu, internetu, korzystania z telefonu komórkowego) okazuje się, że subiektywna ocena szkodliwość tego rodzaju uzależnień kształtuje się na bardzo niskim poziomie.

Wykres nr 6. Zastanów się i odpowiedz jak bardzo szkodliwe jest uzależnienie od poniższych substacji/czynności (wyniki średnie*)



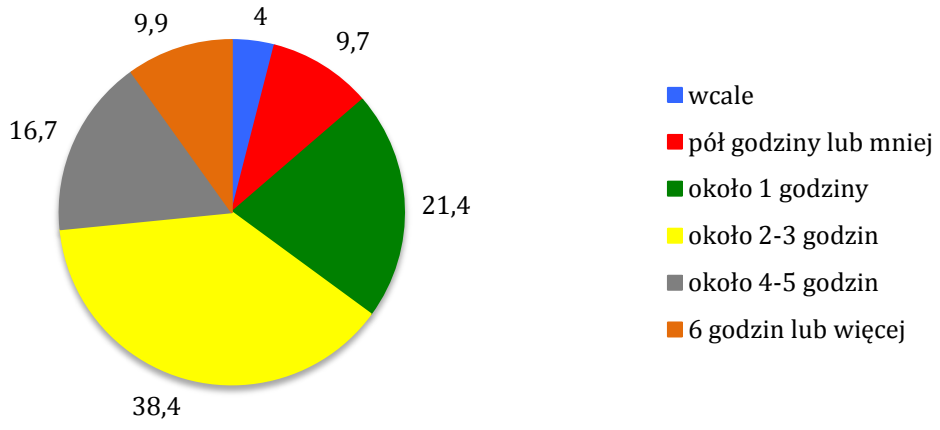
W kontekście szkodliwości związanych z niewłaściwym korzystaniem z telefonów komórkowych warto również przytoczyć wyniki odnoszące się do uczestnictwa w ruchu drogowym. 25,7% badanej młodzieży przyznaje otwarcie, że odbiera połączenia telefoniczne nawet w sytuacjach, w których może stwarzać to zagrożenie, np. na przejściu dla pieszych, podczas kierowania pojazdem. Dodatkowo 18% młodzieży przyznaje, że podczas kierowania pojazdem można w sposób dyskretny korzystać z telefonu komórkowego bez zestawu głośnomówiącego, kolejne 5,6% młodzieży wyraża przekonanie, że kierując pojazdem można korzystać z telefonu bez zestawu głośnomówiącego bez żadnych przeszkód.

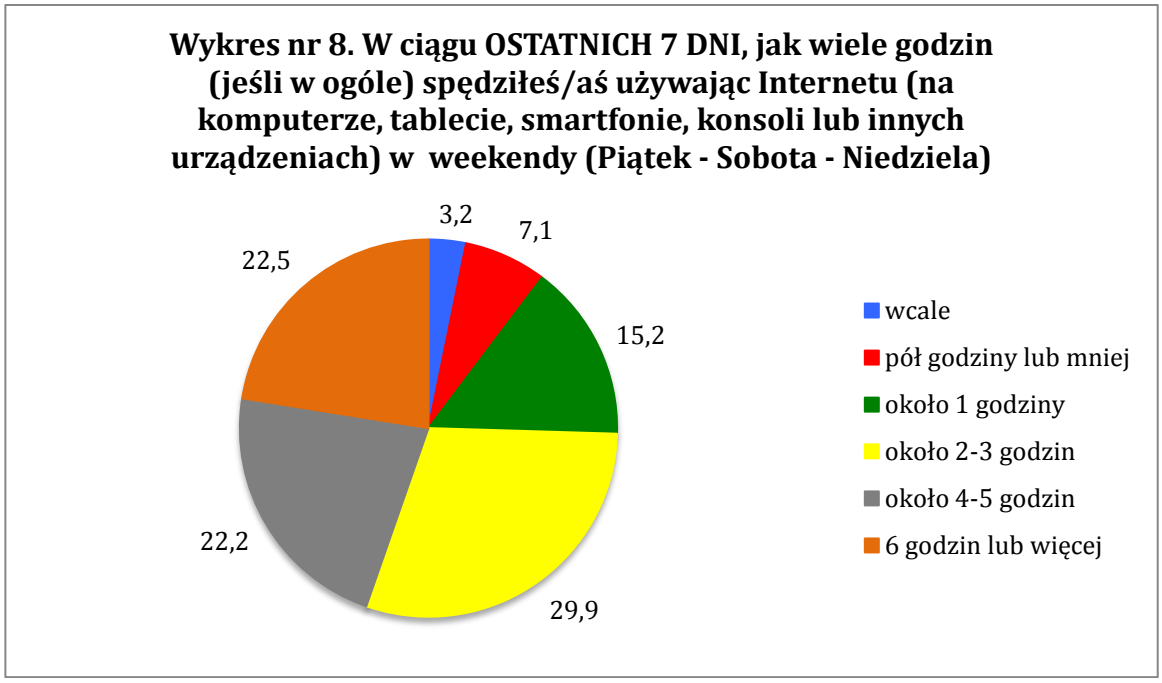
Badanie nr 4. Wybrane uzależnienia behawioralne – Badanie ESPAD - 2015

1. Korzystanie z internetu

Jak wskazują badania ESPAD w ciągu tygodnia poprzedzającego badania z internetu korzystali prawie wszystkie badane osoby. Jedynie 3,5% osób przyznało, że z internetu nie korzystała. Skala korzystania z internetu jest taka sama w przypadku roboczych dni tygodnia (od poniedziałku do piątku z internetu korzystało ok. 87% młodzieży), jak w przypadku sobót i niedziel (86%). Analizując częstotliwość korzystania z internetu pod względem liczby godzin okazuje się, że w ciągu tygodnia 38,4% wszystkich przebadanych uczniów przeznacza na korzystanie z internetu 2-3 godziny dziennie. Co dziesiąta osoba biorąca udział w badaniu (9,9%) na ów czynność przeznacza więcej niż 6 godzin dziennie, bądź pół godziny dziennie lub mniej (9,7%). Z przeprowadzonych badań wynika, że w przypadku piątku oraz weekendu można zaobserwować wyraźny wzrost liczby czasu przeznaczanego na korzystanie z internetu. Jak się okazuje odsetek osób korzystających z przestrzeni internetowej więcej niż 6 godzin dziennie wzrasta z 9,9% w przypadku dni od poniedziałku do czwartku, aż do 22,5% w przypadku piątku, sobót i niedziel. Można zatem powiedzieć, że korzystanie z internetu de facto odbywa się cały tydzień, natomiast częstotliwość owego korzystania jest wyższa w dni wolne od nauki.

Wykres nr 7. W ciągu OSTATNICH 7 DNI, jak wiele godzin (jeśli w ogóle) spędziłeś/aś używając Internetu (na komputerze, tablecie, smartfonie, konsoli lub innych urządzeniach), w Typowy dzień tygodnia (Poniedziałek-Czwartek)





Jak się okazuje, korzystając z internetu w ciągu tygodnia najczęściej badane osoby przyznają się do obecności na portalach społecznościowych. Na codzienną komunikację przy użyciu różnych portali wskazuje 61,9% wszystkich przebadanych osób. Jedynie 8,9% w ogóle w ciągu tygodnia poprzedzającego badanie nie korzysta z portali społecznościowych. Z przeprowadzonych badań wynika, że 29,7% codziennie wykorzystuje internet w celu poszukiwania określonych informacji a 11% gdyńskich uczniów przyznaje, że używa internetu do grania w gry online.

Tabela nr 32. Ocena spożywania substancji psychoaktywnych w trakcie leczenia

W ciągu OSTATNICH 7 DNI, jak wiele dni (jeśli w ogóle) spędziłeś/aś używając internetu	wcale	1 dzień	2 dni	3 dni	4 dni	5 dni	6 dni	7 dni
w Mediach społecznościowych (komunikując się z innymi w Internecie, używając np. WhatsApp, Twitter, Facebook, Skype, Snapchat, Instagram, Flickr, itp.)	8,9	9,0	4,7	4,1	3,8	3,7	4,0	61,9
Grając w gry online (wojenne, strategiczne, „strzelanki" z widoku pierwszoplanowego(FPS), MOBA, MMORPG, itp)	59,4	8,3	6,9	6,3	3,8	2,2	2,1	11,0
Grając w gry na pieniądze (poker, zdrapka, kości, automaty on-line, itp.)	92,9	2,0	1,7	0,6	0,9	0,4	0,3	1,1
Czytając, serfując, szukając określonych informacji	12,0	14,1	12,6	10,5	8,2	7,5	5,4	29,7
Szukanie, sprzedawanie lub kupowanie produktów, gier, książek, itp. (Allegro, OLX, Ebay, itp.)	52,9	24,9	10,0	4,3	2,6	1,9	0,8	2,4

Prawie połowa badanych uczniów (49%) deklaruje, że spędza zbyt dużo czasu w mediach społecznościowych, co czwarta osoba wpadała w zły nastrój nie mogąc z nich korzystać. Z danych zawartych w poniższej tabeli można również wysnuć wniosek, że w 37,5% przypadków sami rodzice zwracają uwagę swoim dzieciom, że te zbyt dużo czasu poświęcają na bycie i funkcjonowanie w świecie internetowych społeczności.

Tabela nr 33. Ocena własna dotycząca ilości czasu poświęcanego na korzystanie z internetu

	Całkowicie się zgadzam	Częściowo się zgadzam	Nie wiem	Częściowo się nie zgadzam	Całkowicie się nie zgadzam
Myślę, że spędzam zbyt dużo czasu w mediach społecznościowych	16,6	31,2	15,0	13,0	24,2
Wpadam w zły nastrój kiedy nie mogę korzystać z mediów społecznościowych	8,5	16,4	13,8	15,9	45,3
Rodzice zwracają mi uwagę, że spędzam zbyt dużo czasu korzystając z mediów społ.	15,3	22,2	13,3	13,1	36,1
Myślę, że spędzam zbyt dużo czasu grając w gry	8,5	14,4	13,0	11,3	52,7
Wpadam w zły nastrój kiedy nie mogę grać w gry	5,7	6,2	10,1	12,5	65,5
Rodzice zwracają mi uwagę, że spędzam zbyt dużo czasu grając w gry	9,8	12,9	11,4	10,0	55,9

Badania ESPAD w części poświęconej uzależnieniom od internetu pokazują, że istnieje w Gdyni grupa młodzieży która przejawia wyraźne symptomy mogące świadczyć o zaburzeniu w korzystaniu z internetu. Z przeprowadzonych badań wynika bowiem, że 17% osobom często bądź zawsze trudno jest przerwać używanie internetu, a 20,7% uczniów często kontynuuje używanie internetu pomimo, że nosiło się z zamiarem przerwania wykonywania tej czynności. Co dziesiąty uczeń (10,8%) przyznaje, że często zdarza mu się myśleć, że powinien ograniczyć używanie internetu, podobny odsetek wskazuje, że często zaniedbuje swoje codzienne obowiązki (szkolne, domowe), ponieważ wolisz być w sieci (10,1%). Jak wskazują dane zawarte w poniższej tabeli ponad 13% ankietowanych jako motyw częstego korzystania z internetu wskazuje chęć ucieczki od swoich zmartwień bądź uwolnienie się od negatywnych emocji, a 6% badanych często czuje się bezsilna, sfrustrowana lub poirytowana, kiedy z różnych względów nie możesz używać internetu.

Tabela nr 34. Symptomy kompulsywnego (nadmiernego) korzystania z internetu

	nigdy	rzadko	czasami	często	zawsze
Jak często trudno Ci przerwać używanie Internetu?	32,8	27,3	22,9	13,1	3,9
Jak często kontynuujesz używanie Internetu pomimo, że chciałeś przerwać?	32,8	26,5	19,9	17,2	3,5
Jak często inni (np. rodzice, koledzy/koleżanki) mówią Ci, że powinieneś używać mniej Internetu?	45,5	25,6	16,7	9,4	2,7
Jak często wolisz używać Internetu niż spędzać czas z innymi (np. rodzicami, kolegami/koleżankami)	47,8	29,2	16,4	4,8	1,8
Jak często nie wysypiasz się z powodu używania Internetu?	47,4	28,8	14,9	6,4	2,5
Jak często myślisz o używaniu Internetu, gdy jesteś offline?	43,5	31,9	17,7	5,4	1,6
Jak często nie możesz się już doczekać kolejnej sesji używania Internetu?	54,1	27,5	12,6	4,4	1,4
Jak często zdarza Ci się myśleć, że powinieneś ograniczyć używanie Internetu?	41,1	27,2	20,9	8,6	2,2
Jak często bezskutecznie próbujesz spędzać mniej czasu używając Internetu?	54,5	24,6	14,5	5,3	1,2
Jak często przyspieszasz wykonanie obowiązków domowych/szkolnych, aby zacząć kolejną sesję używania Internetu?	47,5	26,9	18,1	5,4	2,1
Jak często zaniedbujesz codzienne obowiązki (szkolne, domowe) ponieważ wolisz używać Internetu?	46,3	28,1	15,5	7,9	2,2
Jak często używasz Internetu, aby uciec od swoich zmartwień lub uwolnić się od negatywnych emocji?	46,8	23,3	15,8	10,2	3,9
Jak często czujesz się bezsilny, sfrustrowany lub poirytowany kiedy nie możesz używać Internetu?	63,5	21,5	9,1	3,7	2,2

CZĘŚĆ III. GDYŃSKIE ZASOBY W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANI I UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM

Poniższa tabela gromadzi instytucjonalne zasoby miasta Gdynia, które podejmują działania na rzecz osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu. Przygotowana tabela gdyńskich zasobów nie ogranicza się tylko do pokazania podejmowanych działań, ale także w sposób krótki dokonuje ich charakteryzacji, jak również prezentuje zakładane efekty tych działań.

OŚRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Działalność terapeutyczna Poradni Leczenia Uzależnień	• psychoterapia indywidualna dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz uzależnionych behawioralnie (nauka sposobów radzenia sobie z "głodem" substancji, wzmocnienie motywacji do leczenia i życia na trzeźwo, zdobycie informacji na temat choroby uzależnienia, wypracowanie nowych, konstruktywnych sposobów radzenia sobie z negatywnymi skutkami zażywania substancji psychoaktywnych, wypracowanie "wizji" życia na trzeźwo). Program podstawowy trwa 1 rok czasu, • psychoterapia indywidualna dla rodzin osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz uzależnionych behawioralnie (uzyskanie rzetelnej wiedzy na temat uzależnienia i mechanizmów nim rządzących, zdobycie informacji na temat współuzależnienia, zdobycie informacji na temat metod leczenia uzależnień, nauka konstruktywnego radzenia sobie z lękiem, złością i stresem, zdobycie umiejętności brania odpowiedzialności za siebie i swoje życie, poprawa relacji z bliskimi). Program podstawowy trwa 1 rok czasu, • terapia grupowa nastawiona na psychoedukację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych beahwioralnie (praca nad motywacją do leczenia i trzeźwienia, edukacja na temat choroby uzależnienia- zwiększenie zdolności do rozpoznawania i uznania swojego uzależnienia, zwiększenie umiejętności radzenia sobie z głodem i objawami abstynencyjnymi, zwiększenie umiejętności rozumienia siebie i innych, tworzenie konstruktywnych wizji życia „na trzeźwo). Program podstawowy trwa 6 miesięcy, • terapia grupa nastawiona na psychoedukację dla rodzin osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie (psychoedukacja na temat funkcjonowania osoby uzależnionej, objawów uzależnienia od różnych substancji psychoaktywnych, mechanizmów uzależnienia, współuzależnienia, rozpoznawanie własnego uwikłania w uzależnienie bliskiej osoby, zmiana destrukcyjnych przekonań i wypracowanie nowych, konstruktywnych sposobów poradzenia sobie z kryzysem w rodzinie w związku z uzależnieniem członka rodziny). Program podstawowy trwa 6 miesięcy, • terapia grupowa pogłębiona dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych beahwioralnie (utrzymanie i wzmocnienie trzeźwości, pogłębienie samoświadomości - zarówno w relacji z sobą samym jak i w relacjach z innymi ludźmi. Program pogłębiony trwa 9 miesięcy, • maratony terapeutyczne (pogłębiona praca terapeutyczna, oferta skierowana jest zarówno do osób uzależnionych jak i dla osób bliskich osób uzależnionych od substancji i uzależnionych behawioralnie.). Program trwa 20 godzin w trybie weekendowym.(Kasia prosi aby przekleić opis maratonów i tematów z program alkoholowego) • realizacja programu Candis (program rekomendowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. CANDIS to krótkoterminowy (ok. 3-miesięczny), modułowy program terapii dla osób uzależnionych od marihuany lub innych przetworów konopi, prowadzony w warunkach ambulatoryjnych. Adresowany jest do osób powyżej 16. roku życia. Bazuje on zarówno na założeniach teorii zachowań, jak i na założeniach teorii biologicznych dotyczących powstawania i utrzymywania się zaburzeń spowodowanych przez konopie. Program jest realizowany przez specjalistów terapii uzależnień, którzy ukończyli stosowne szkolenie.	• wzmocnienie motywacji do utrzymywania abstynencji, rozumienie mechanizmów choroby, • zmiana stylu życia i wzmocnienie poczucia własnej wartości, • nabycie bądź zwiększenie wiedzy na temat uzależnienia i współuzależnienia, uzyskanie wglądu w mechanizmy swoich zachowań, • zwiększenie kompetencji w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z głodem oraz objawami abstynencyjnymi, • zwiększenie umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych bez konieczności sięgania po substancje psychoaktywne, • osiągnięcie stabilizacji emocjonalnej i odzyskanie kontroli nad własnym życiem, • poprawę jakości życia rozumiana jako poprawa relacji rodzinnych, rówieśniczych, • zwiększenie wiedzy w zakresie świadomości skutków używania substancji psychoaktywnych, • ograniczenie korzystania z substancji psychoaktywnych, • utrzymywanie abstynencji przy zastosowaniu działań profilaktycznych zapobiegających nawrotom, • skuteczne rozwiązywanie swoich problemów psychologicznych i społecznych.
Działania interwencyjne Poradni Leczenia Uzależnień	• pomoc lekarska/ psychiatryczna i/lub terapeutyczna w nagłych przypadkach (pomoc w przypadku myśli samobójczych, konieczność skierowania do szpitala psychiatrycznego bądź na odtrucie detoksykacyjne, kierowanie do odpowiednich placówek leczniczych), • pierwszy kontakt przed terapeutyczny (możliwość kontaktu telefonicznego oraz bezpośredniego nastawionego na wzbudzenie motywacji do podjęcia leczenia oraz udzielenie kompetentnych informacji o możliwej ofercie wsparcia poza ośrodkiem), • program wymiany igieł i strzykawek,	• ratowanie życia, • detoksykacja organizmu, • poprawa stanu psychicznego i somatycznego, • zwiększenie wiedzy na temat konsekwencji i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, • ograniczanie możliwości nowych zakażeń HIV i HCV,

	• realizacja programu Fred jako programu wczesnej interwencji (program rekomendowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Program wczesnej interwencji skierowany do młodzieży w wieku 13-21 lat eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, dostarczenie wiedzy na temat konsekwencji i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz odpowiedzialności prawnej, zastanowienie się nad własnymi wzorami używania oraz jego motywami, udzielanie rad praktycznych mających na celu ograniczenie używania lub abstynencję. Dostarczenie informacji na temat poradnictwa lokalnego lub innych form pomocy), • spotkania interwencyjne z osobą współuzależnioną oraz spotkania interwencyjne z osobą doświadczającą przemocy (pomoc w sytuacji kryzysowej, motywowanie do podjęcia odpowiednich działań wobec osoby uzależnionej, motywowanie do podjęcia terapii dla współuzależnionych, kierowanie do OIK w razie braku miejsc do terapii).	• lepsze radzenie sobie w sytuacji kryzysowej.
Terapia dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP z jednoczesnym występowaniem patologicznego hazardu realizowana przez Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	• program trwa 8 tygodni, 6 godzin dziennie, praca oparta o metodę społeczności terapeutycznej, psychoedukację oraz terapię indywidualną, możliwość spotkania z rodzinami osób uzależnionych, możliwość kontynuowania terapii w Poradni Terapii Uzależnienia od Substancji psychoaktywnych i NSP i Współuzależnienia, • we wszystkich programach obowiązkowo przeprowadzana jest diagnoza psychiatryczna oraz możliwość skorzystania z psychofarmakoterapii (leczenie prowadzone przez specjalistę psychiatrii jako uzupełnienie psychoterapii), w ramach zapobiegania powikłaniom uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP i redukcji szkód, • we wszystkich programach istnieje możliwość skorzystania z maratonów terapeutyczno-rozwojowych (zajęcia w trybie weekendowym, 20 godzin) w zakresie m.in. pracy nad zapobieganiem nawrotom picia, złością, asertywnością, komunikacją, konstruktywnymi zachowaniami obronnymi, krytykiem wewnętrznym, kobiecością, męskością, in.	• wzmocnienie motywacji do utrzymywania abstynencji, rozumienie mechanizmów choroby, • zmiana stylu życia na prozdrowotny i wzmocnienie poczucia własnej wartości, • zmiana wzorca zażywania substancji psychoaktywnych i NSP substancji psychoaktywnych na niosący mniej szkód w przypadku osób, które nie są w stanie utrzymać pełnej abstynencji (redukcja szkód), • lepsze funkcjonowanie psychospołeczne osób/rodzin borykających się z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP, • nabycie umiejętności konstruktywnych zachowań obronnych przez osoby doświadczające przemocy, • rozwój osobisty (podejmowanie nauki, rozwijanie zainteresowań, rozwój zawodowy), • powrót do pracy i utrzymanie pracy.
Konsultacje	• konsultacje indywidualne dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem oraz dla osób bliskich, • konsultacje prawne (udzielanie informacji prawnych zarówno dla osób będących w terapii jak i poza nią, mających problemy z uzależnieniami i/lub przemocą związaną z uzależnieniami), • konsultacje z pracownikiem socjalnym (informacja o możliwości uzyskania pomocy w Gdyni, przeprowadzenie wywiadu środowiskowego, możliwość zabezpieczenia osoby w zasiłek finansowy bądź rzeczowy), • konsultacje z doradcą zawodowym (pomoc w zakresie problemów z podjęciem pracy zawodowej, informacja o możliwościach dokształcania się), • konsultacje z lekarzem psychiatrą (pomoc w przypadku myśli samobójczych, konieczność skierowania do szpitala psychiatrycznego bądź na odtrucie detoksykacyjne, kierowanie do odpowiednich jednostek służby zdrowia), • konsultacje dla rodzin po letnim pobycie terapeutycznym, • możliwość odbycia konsultacji przez cały rok w godzinach funkcjonowania Poradni.	• lepsze radzenie sobie w sytuacji doświadczania problemów społecznych, • wzrost wiedzy o możliwych instrumentach wsparcia, • zmniejszenie liczby doświadczanych problemów które wymagają interwencji prawnej, • zwiększenie umiejętności w zakresie poruszania się na rynku pracy, • zwiększenie wiedzy na temat sposobów poszukiwania pracy, możliwości szkoleń, podnoszenia swojego poziomu wykształcenia, • zwiększenie poczucie własnej wartości, skuteczności i poczucia wpływu na własne życie, • wzrost umiejętności radzenia sobie ze sprawami formalnymi i urzędowymi, • zwiększenie liczby osób decydujących się na terapię.
Szkolenia, organizacja	• dostarczanie wiedzy dotyczącej postępowania z osobami uzależnionymi oraz osobami zagrożonymi uzależnieniami pracownikom instytucji gdyńskich stykających się z tą problematyką,	• wzrost kompetencji pracowników różnych gdyńskich instytucji w zakresie pomagania osobom uzależnionym i zagrożonym

seminarium dla psychologów i pedagogów gdyńskich	• budowanie obszaru współpracy miedzy OPiTU a innymi instytucjami wsparcia, • prowadzenie szkoleń w zakresie motywowania młodej osoby używającej substancji psychoaktywnych do podjęcia terapii i pracy nad zmianą swojego funkcjonowania, ryzykownego zachowanie wśród młodzieży, • szkolenia dla specjalistów w zakresie dobrej profilaktyki i terapią uzależnień, szkolenia dla kuratorów sądowych, pedagogów, terapeutów, pracowników socjalnych.	uzależnieniami, • większa integracja środowiska specjalistów w Gdyni pracujących na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP i innych substancji psychoaktywnych i ich rodzin, • wymiana informacji o realizowanych działaniach, dobrych praktyk na rzecz profilaktyki oraz rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i NSP.
Działania skierowane do grupy młodzieżowej eksperymentującej i używającej substancje psychoaktywne	• nauka umiejętności interpersonalnych systematyczności asertywnego zachowania możliwość odreagowania napięć emocjonalnych, nauka odmawiania w sytuacji kontaktu ze środkami uzależniającym, • umożliwienie zdobycia nowych doświadczeń aprobowanych społecznie (niwelowanie zachowań destrukcyjnych, modelowanie zachowań aprobowanych społecznie), • prewencja uzależnieniom, • promowanie modelu zdrowego życia i alternatywne formy spędzania czasu wolnego, • uczenie umiejętności zabawy i kontaktu z rówieśnikami oraz dorosłymi, • zwiększenie zaufania do świata ludzi dorosłych, • skłanianie do podejmowania wysiłków konstruktywnego rozwiązywania swoich problemów, • wspieranie młodzieży w przepracowywaniu pojawiających się trudności osobistych, a także tych związanych z uzależnieniem osób z rodziny lub doświadczeniami przemocy, • zajęcia odbywane w ciągu roku z z wyłączeniem okresu wakacyjnego, • młodzież w wieku od 13-tu do 19-tu lat, uczniowie szkół ponad gimnazjalnych i gimnazjalnych, pacjenci Poradni Leczenia Uzależnień Gdyni – używający problemowo i szkodliwie substancji psychoaktywnych, młodzież uczestnicząca w letnim obozie dla rodzin, • zgodnie z założeniem programowym spotkania z młodzieżą odbywały się we wtorki w godz. 16 – 19.	• zastąpienie eksperymentowania alkoholem i substancjami psychoaktywnymi alternatywnymi, konstruktywnymi działaniami, • utrwalenie wśród młodzieży norm i zasad akceptowanych społecznie, • poprawa obrazu siebie nauczenie samokontroli i dyscypliny.
Organizacja wczasów terapeutycznych	• organizacja wypoczynku letniego trwającego 2 tygodnie, • możliwość realizacji programu terapeutyczno-rozwojowego przeznaczonego dla osób dorosłych, młodzieży i dzieci, • możliwość specjalistycznej opieki dla dzieci najmłodszych.	• integracja rodzin, • poprawa komunikacji pomiędzy członkami rodziny i nawiązywanie relacji, • konstruktywne spędzenie czasu wolnego, zdobycie umiejętność współdziałania w zespole, • rozwijanie pozytywnych sposobów rozwiązywania problemów wewnątrz rodziny.
Szkoła dla rodziców	• wsparcie w sytuacjach kryzysowych, • pomoc w rozwiązywaniu trudności osobistych, • edukacja w zakresie wychowania opieki nad dzieckiem, • wspomaganie rodziców w wychowaniu dzieci, pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów wychowawczych, • poszukiwanie i ustalenie wspólnych rozwiązań i dróg postępowania, • grupa złożona z 7-10 rodziców, • zajęcia warsztatowe, • zajęcia odbywane w trybie spotkań weekendowym po 10 godzin.	• nawiązanie pozytywnych relacji pomiędzy dziećmi i rodzicami, • nabycie lub wzrost świadomości kompetencji i sprawczości rodzica w procesie wychowania dziecka w rodzinie, • poprawa relacji na poziomie rodzic – dziecko, w konsekwencji: poprawa funkcjonowania całej rodziny.
Program dla wolontariuszy Poradni Leczenia Uzależnień	• program skierowany do osób będących w procesie certyfikacji na specjalistę terapii uzależnień w ramach Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomani, • osoba w trakcie wolontariatu przez okres 6 miesięcy współprowadzi grupę psychoedukacyjną dla osób	• wzrost kompetencji u osób starających się o certyfikat specjalisty terapii uzależnień, wzrost ilości świadczeń finansowanych przez NFZ,

	uzależnionych od substancji psychoaktywnych pod nadzorem doświadczonego pracownika Poradni, • po okresie 6 miesięcy wolontariusz ma możliwość przyjmowania indywidualnych pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych, • praca każdego wolontariusza jest poddawana superwizji przez pracowników Poradni, • program wolonatriacki odbywa się w ciągu całego roku.	• zdobycie certyfikatu specjalisty terapii uzależnień.
Realizacja badań i programów poświęconych problematyce uzależnień behawioralnych	• program „CHCĘ I POTRAFIĘ II" jest ofertą pomocy terapeutycznej dla osób z uzależnieniami behawioralnymi i ich bliskich i rodzin, • celem programu CHCĘ I POTRAFIĘ II jest poprawa jakości życia osób cierpiących z powodu hazardu i osób z uzależnieniem behawioralnym oraz niesienie pomocy i wsparcia ich rodzinom i bliskim, • kontynuacja programu realizowanego w 2014 roku w okresie od lipca do grudnia, • program obejmujący prowadzenie indywidualnego wsparcia terapeutycznego oraz poradnictwa rodzinnego, • opracowanie metodologii oraz realizacja badań z zakresu fonoholizm.	• uzyskanie kompleksowej pomocy przez osoby zgłaszające się do Poradni prowadzącej do poprawy funkcjonowania i stylu życia, • obniżenie ilości zachowań szkodliwych prowadzących do uzależnień behawioralnych, patologicznego hazardu dzięki udzielonej pomocy a także reedukacja problemów wynikających z szkodliwego zachowania, • uzyskanie wsparcia i wzrost wiedzy, świadomości u osób bliskich i rodzin osób.
MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Działania pracowników socjalnych MOPS Gdynia oraz działania podejmowane przez asystentów rodziny	• realizacja wywiadów środowiskowych z rodzinami zagrożonymi uzależnieniem bądź osobami/rodzinami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych, • monitorowanie sytuacji socjalno-bytowej, • świadczenie pracy socjalnej na poziomie regularnym, pogłębionym i intensywnym przy wykorzystaniu dostępnych narzędzi (Indywidualne Programy Wychodzenia z Bezdomności, kontrakty socjalne, "housing first", schroniska, CIS, ośrodki terapeutyczne) oraz porady specjalistyczne (psycholog, prawnik itd.) i asystowanie, • udzielanie pomocy rzeczowej oraz finansowej, • motywowanie do podjęcia leczenia i reagowanie na problem wg posiadanych uprawnień i kompetencji, • zabezpieczenie dzieci w systemie pieczy zastępczej w sytuacji, zagrożenia życia i zdrowia, w tym z powodu narkomanii rodziców, • świadczenie pomocy dla rodzin z problemem uzależnienia współwystępującego z zaburzeniami psychicznymi, • intensywną pracę z rodzinami, nakierowaną w pierwszej kolejności na zmotywowanie do podjęcia współpracy, a także na wzmocnienie pełnienia ról rodzicielskich, • pomoc w okresie ciągłym.	• rozbudzenie świadomości aktualnej sytuacji i potrzeb zmian u osób bezdomnych, • włączanie osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych w system wsparcia, • aktywizowanie zawodowe, • wprowadzenie osoby w samodzielne życie społeczne, • nabieranie samodzielności i sprawczości, widoczne w racjonalnym podejmowaniu decyzji dotyczących własnego życia, • odpowiedzialne zajmowanie się swoimi sprawami (leczenie; kursy, szkolenia, mieszkanie).
Wsparcie świadczone przez Sekcję Poradnictwa Specjalistycznego w Zespole ds. Rozwoju Pomocy Społecznej	• udzielanie intensywnego, indywidualnego wsparcia rodzinom z wieloma problemami, pozostającym na pograniczu rozpadu, przejawiającym dysfunkcje, które na poziomie zaistniałych skutków mogą spowodować konieczność umieszczenia dzieci w systemie opieki całodobowej, • możliwość dostępu do indywidualnie animowanych działań o charakterze aktywizującym w sferze społecznej, zdrowotnej i zawodowej, • możliwość korzystania z szerokiego zakresu wsparcia specjalistycznego - w tym psychologicznego, pedagogicznego i zawodowego oraz diagnostyki uzależnień, doskonalenia kompetencji rodzicielskich, • harmonizowanie współpracy instytucji zaangażowanych w proces wsparcia rodzin, • 6 psychologów sekcji udziela wsparcia psychologicznego klientom MOPS w formie konsultacji, poradnictwa, psychoedukacji, terapii krótko- i długoterminowej oraz konsultacji dla pracowników socjalnych pracujących z klientami, • wsparcie psychologiczne świadczone jest w siedzibie sekcji, jak i w środowisku klienta,	• polepszenie dobrostanu psychicznego osób doświadczających problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP, • umożliwienie większego wglądu we własne ograniczenia i przeżywane stany emocjonalne, • korygowanie nieadekwatnych i nie akceptowanych społecznie zachowań, • dokonywanie restrukturyzacji poznawczej, nabywanie umiejętności dostrzegania zależności myśl automatyczna – emocja – zachowanie, • rozwijanie umiejętności interpersonalnych i społecznych, • nabywanie większej świadomości przebiegu procesu chorobowego, • zwiększenie wiedzy o możliwych formach wsparcia

	• okres intensywnej współpracy z rodziną może trwać nawet do trzech lat, • rekrutacja odbywa się za pośrednictwem Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej odpowiednich ze względu na miejsce zamieszkania kandydata, • pomoc w okresie ciągłym.	instytucjonalnego.
Prowadzenie kampanii informacyjnych w gdyńskich szkołach na temat problemu uzależnień.	• zadanie zlecone w ramach otwartego konkursu ofert dla organizacji pozarządowych, mające na celu uświadamianie młodych ludzi w zakresie problematyki uzależnień, • kampania informacyjna w zakresie problematyki uzależnień prowadzona dla około 200 pełnoletnich uczniów 2 gdyńskich szkół.	• wzrost wiedzy i świadomości młodzieży szkolnej w zakresie problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP, • wzbudzanie postaw prospołecznych wśród młodzieży, • zaangażowanie młodzieży szkolnej w działania wolontarystyczne podejmowane na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP, eksperymentujących oraz i zagrożonych uzależnieniem.
Organizacja wypoczynku dla rodzin dotkniętych problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych	• stworzenie możliwości wypoczynku letniego dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP, • możliwość realizacji programu terapeutyczno-rozwojowego przeznaczonego dla osób dorosłych, młodzieży i dzieci, • możliwość specjalistycznej opieki dla dzieci najmłodszych.	• integracja rodzin, • zdobywanie umiejętności współdziałania w zespole oraz rozwijanie pozytywnych sposobów rozwiązywania problemów, • polepszenie kondycji psychofizycznej dzieci borykających się z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP we własnej rodzinie.
OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ / SPECJALISTYCZNY OŚRODEK WSPARCIA DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Pomoc psychologiczna dla osób w kryzysie psychicznym w formie indywidualnych spotkań	• interwencyjna pomoc psychologa w sytuacji kryzysowej oraz zapewnienie wsparcia w kryzysie psychicznym, • wstępna diagnoza stanu psychicznego oraz budowanie strategii w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, • diagnozowanie zasobów klienta oraz wspieranie mocnych stron i konstruktywnych strategii radzenia sobie w sytuacji kryzysu, • ustalenie planu pomocy oraz wychodzenia z sytuacji kryzysowej, • psychoedukacja w zakresie skutecznych form radzenia sobie w sytuacji kryzysowej, • dostarczenie informacji w zakresie dodatkowych źródeł i form pomocy, • pomoc psychologiczna obejmuje średnio cykl 12 spotkań indywidualnych, czas udzielanej pomocy jest dostosowany indywidualnie do potrzeb klienta, • dyżury psychologów pełnione są całodobowo przez wszystkie dni tygodnia, • oferta skierowana jest do osób dorosłych, dzieci i młodzieży.	• przywrócenie stanu równowagi psychicznej zaburzonej wystąpieniem kryzysu, • zwiększenie poczucia bezpieczeństwa, • wzrost wiedzy i zasobów własnych klienta w zakresie radzenia sobie w sytuacjach trudnych oraz wdrożenie nowych, skutecznych technik, • wyjście z sytuacji kryzysowej.
Psychoterapia indywidualna, par i rodzin	• zapewnienie leczenia osobom wymagającym długoterminowej pracy psychoterapeutycznej, • prowadzenie psychoterapii indywidualnej dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży, • prowadzenie terapii partnerskiej/małżeńskiej, • prowadzenie terapii rodzinnej, • psychoterapia wykonywana jest we współpracy z zakontraktowanymi prywatnymi gabinetami psychoterapeutycznymi. Czas finansowania terapii wynosi do 1 roku.	• trwałe rozwiązanie problemów intrapsychicznych oraz w relacjach z innymi ludźmi a także zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia kolejnych kryzysów, • rozwój osobowości, zniwelowanie wewnętrznych deficytów i rozwiązanie wewnętrznych konfliktów, • poszerzenie wglądu i lepsze rozumienie własnych procesów psychicznych, stabilizacja emocjonalna, • wzrost kontroli nad własnym życiem, poprawa relacji społecznych.
OGNISKO WYCHOWAWCZE I SPECJALISTYCZNA PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO PROWADZONE PRZEZ ZESPÓŁ PLACÓWEK SPECJALISTYCZNYCH PLACÓWKA ANIMCJI ŚRODOWISKOWEJ „STARTER”		

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Socjoterapia	• profilaktyka narkotykowa poprzez wspieranie rozwoju, rozwijanie zainteresowań i uzdolnień oraz wykształcanie prawidłowych i prospołecznych zachowań i postaw, • wsparcie młodzieży poprzez pomoc w rozwiązywaniu problemów rozwojowych i wychowawczych, • wdrażanie wychowanków do przestrzegania zasad współżycia w społeczeństwie, wyrabianie u wychowanków właściwego stosunku do nauki i pracy, • diagnoza obszarów dysfunkcyjnych w rozwoju dziecka, • eliminowanie zaburzeń zachowania, agresji, przemocy, • praca nad wyrażaniem uczuć, przeżyć, uaktywnienie sfery komunikacji niewerbalnej, • realizowanie wsparcia przez cały rok kalendarzowy, od poniedziałku do piątku, 6h dziennie.	• wyeliminowanie zachowań niepożądanych społecznie, wzrost zachowań prospołecznych, • wzrost poczucia własnej wartości, • zminimalizowanie negatywnych skutków wychowywania się w rodzinach dotkniętych chorobą alkoholową, uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i NSP ubóstwem, niedostosowaniem społecznym, zagrożonych patologią, • wzrost umiejętności w przestrzeganiu norm i zasad akceptowanych społecznie, • zmniejszenie obszarów dysfunkcyjnych w rozwoju dziecka.
Regularny kontakt z rodzicami i opiekunami prawnymi dzieci	• wsparcie w sytuacjach kryzysowych, • pomoc w rozwiązywaniu trudności osobistych, • edukacja w zakresie wychowania opieki nad dzieckiem, • wspomaganie rodziców w wychowaniu dzieci, pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów wychowawczych i wewnątrzrodzinnych (alkoholizm, narkomania, przemoc, bezradność itp.), • poszukiwanie i ustalenie wspólnych rozwiązań i dróg postępowania, • kierowanie do Poradni Leczenia Uzależnień w sytuacji podejrzenia uzależnienia bądź używania substancji psychoaktywnych.	• nabycie lub wzrost świadomości kompetencji i sprawczości rodzica w procesie wychowania dziecka w rodzinie, • poprawa relacji na poziomie rodzic – dziecko, w konsekwencji: poprawa funkcjonowania całej rodziny, • ograniczanie spożywania substancji psychoaktywnych i NSP przez rodziców, • całkowita rezygnacja ze spożywania substancji psychoaktywnych i NSP przez matki podczas ciąży.
Reintegracja rodziny	• regularne (min. raz w miesiącu) prowadzenie zajęć dla dzieci i rodziców jednocześnie oraz okolicznościowa organizacja wspólnych wyjazdów i przedsięwzięć, • obowiązkowa edukacja rodziców/opiekunów dzieci/podopiecznych uczestniczących w zajęciach placówek, • profilaktyka prozdrowotna (alkoholowa, narkotykowa, itp.), • wyposażenie w wiedzę dotyczącą okresów rozwojowych i związanych z nimi rzeczywistych potrzeb dziecka, • zapoznanie się z mechanizmami zachodzącymi w okresie adolescencji i sposobie spostrzegania otaczającej rzeczywistości, • konsultacja i poszukiwanie rozwiązań bieżących problemów.	• przywrócenie rodzinie umiejętności realizowanie jej podstawowych funkcji (opiekuńczej, wychowawczej, ekonomicznej, społecznej, kulturotwórczej itp.), • poprawa relacji w rodzinach, ograniczenie sytuacji konfliktowych, • rozumienie zmian adolescencyjnych i poprawne interpretowanie zachowań własnych dzieci, • podniesienie kompetencji rodziców w zakresie budowania konstruktywnej komunikacji i sposobów rozwiązywania konfliktów wewnątrzrodzinnych pozbawionych przemocy i agresji.
Zajęcia grup ds. usamodzielnień dla młodzieży u progu pełnoletniości	• profilaktyka uzależnień od substancji psychoaktywnych poprzez wydobycie indywidualnych zasobów i umiejętności uczestników mogących być przydatnych w dorosłym życiu, • wsparcie osób usamodzielnianych opuszczających placówki opiekuńczo - wychowawcze i rodziny zastępcze, • zajęcia warsztatowe mające na celu zdobycie wiedzy i umiejętności niezbędnych w dorosłym życiu, • program zajęć obejmuje: doradztwo zawodowe, poradnictwo prawne, edukację ekonomiczną, profilaktykę zdrowia, psychoedukację seksualną, wizyty w instytucjach, poznanie oferty placówek pomocowych, trening umiejętności społecznych.	• przygotowanie uczestników do samodzielnego funkcjonowania, poprzez nabycie wiedzy i umiejętności życiowych, • aktywizacja usamodzielnianych na rynku pracy, w szkole, w obszarze organizowania czasu wolnego, • wzmocnienie sprawczości i odpowiedzialności usamodzielnianych za własne życie.
PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO PROWADZONE PRZEZ ORGANIZACJE POZARZĄDOWE		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**

Socjoterapia - obligatoryjnie prowadzona w specjalistycznych placówkach wsparcia dziennego i placówkach wsparcia dziennego prowadzonych w formie pracy podwórkowej	• profilaktyka uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych poprzez zajęcia edukacyjne i animacyjne, • wsparcie młodzieży poprzez pomoc w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, • wspieranie rozwoju, rozwijanie zainteresowań i uzdolnień, • wdrażanie wychowanków do przestrzegania zasad współżycia w społeczeństwie, wyrabianie u wychowanków właściwego stosunku do nauki i pracy, • eliminowanie zaburzeń zachowania, agresji, przemocy, • praca nad wyrażaniem uczuć, przeżyć, uaktywnienie sfery komunikacji niewerbalnej, • bieżące niwelowanie zaległości edukacyjnych, budzenie motywacji do nauki.	• wyeliminowanie zachowań niepożądanych społecznie, wzrost zachowań prospołecznych, • wzrost poczucia własnej wartości, • zminimalizowanie negatywnych skutków wychowywania się w rodzinach dotkniętych chorobą alkoholową, uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i NSP, ubóstwem, niedostosowaniem społecznym, zagrożonych patologią, • wzrost umiejętności w przestrzeganiu norm i zasad akceptowanych społecznie, • poprawa wyników nauczania.
Stały kontakt z rodzicami i opiekunami prawnymi dzieci;	• wsparcie w sytuacjach kryzysowych, • pomoc w rozwiązywaniu trudności osobistych, • edukacja w zakresie wychowania opieki nad dzieckiem, • wspomaganie rodziców w wychowaniu dzieci, pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów wychowawczych i wewnątrzrodzinnych (m.in. alkoholizm, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, uzależnienie behawioralne, przemoc, bezradność), • poszukiwanie i ustalenie wspólnych rozwiązań i dróg postępowania.	• nabycie lub wzrost świadomości kompetencji i sprawczości rodzica w procesie wychowania dziecka w rodzinie, • poprawa relacji na poziomie rodzic – dziecko, w konsekwencji: poprawa funkcjonowania całej rodziny.
Zajęcia (warsztaty, konsultacje itp.) edukacyjne dla rodziców	• edukacja rodziców/opiekunów dzieci/podopiecznych uczestniczących w zajęciach placówek, • profilaktyka prozdrowotna (alkoholowa, narkotykowa, itp.), • wyposażenie w wiedzę dotyczącą okresów rozwojowych i związanych z nimi rzeczywistych potrzeb dziecka, • zapoznanie się z mechanizmami zachodzącymi w okresie adolescencji i sposobie spostrzegania otaczającej rzeczywistości, • konsultacja i poszukiwanie rozwiązań bieżących problemów.	• poprawa relacji w rodzinach, ograniczenie sytuacji konfliktowych, • ograniczanie spożywania substancji psychoaktywnych i NSP przez rodziców, • całkowita rezygnacja ze spożywania substancji psychoaktywnych i NSP przez matki podczas ciąży, • rozumienie zmian adolescencyjnych i poprawne interpretowanie zachowań własnych dzieci, • podniesienie kompetencji rodziców w zakresie budowania konstruktywnej komunikacji i sposobów rozwiązywania konfliktów wewnątrzrodzinnych pozbawionych przemocy i agresji.
POLICJA		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Ujawnianie i ściganie wykroczeń z ustawy o wychowaniu w przeciwdziałaniu narkomani	• ujawnianie i ściganie sprawców wykroczeń z ustawy o przeciwdziałaniu narkomani, • kierowanie wniosków o ukaranie do sądu, • nakładanie mandatów karnych, • interwencja wobec osób sprzedających niedozwolone substancje psychoaktywne.	• zmniejszenie ilości wykroczeń polegających na spożywaniu substancji psychoaktywnych, • zmniejszenie dostępności substancji psychoaktywnych.
Realizacja programów profilaktycznych, z wykorzystaniem małych form teatralnych, krótkich form filmowych	• małe Formy Teatralne „Nasza Młodość bez substancji psychoaktywnych i NSP, narkotyków i przemocy, czyli najprawdziwsza prawda w satyrze – jak się uczymy, jak się bawimy" i Konkurs Krótkich Form Filmowych „Cisza na planie", • program skierowany do uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu Gdyni, • realizacja została zainaugurowana w 2000 r., • przez 10 lat, tj. do 2010 roku realizowano wyłącznie konkurs teatralny, skupiając się na zagrożeniach	• zwiększenie wiedzy o problemie uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP, w tym wiedzy o negatywnych skutkach zdrowotnych, psychologicznych oraz społecznych uwikłania w problem alkoholowy, • zmniejszenie liczby wykroczeń i przestępstw związanych z używaniem napojów alkoholowych,

	związanych z uzależnieniami oraz nierozerwalnie z nimi związaną przemocą rówieśniczą i domową, • od 2011 roku poszerzono formułę Programu o konkurs filmowy, którego tematyka skupia się przede wszystkim na zagadnieniach związanych z cyberprzestępczością oraz ochroną praw autorskich, • realizacja kampanii Ministerstwa Spraw Wewnętrznych „Dopalacze Kradną Życie”.	• wzrost liczby pożądanych społecznie zachowań związanych ze spożywaniem substancji psychoaktywnych i NSP.
STRAŻ MIEJSKA		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Spotkania profilaktyczne w środowisku szkolnym szkolące uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz rodziców)	• prowadzenie szkolnych programów profilaktycznych w zakresie problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych, • pouczenie o sposobie postępowania w sytuacji znalezienia się osoby w okolicznościach zagrażających jej życiu lub zdrowiu oraz życiu i zdrowiu innych osób.	• minimalizacja liczby zachowań ryzykownych podejmowanych przez uczniów.
KURATORZY DLA DOROSŁYCH		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Składanie wniosków o powstrzymywanie się od nadużywania substancji psychoaktywnych i NSP i środków odurzających oraz nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego	• rozeznanie problemów podopiecznego związanych z nadużywaniem lub uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i NSP i substancji psychoaktywnych, min. za pomocą obserwacji kuratora, wywiadu od rodziny i ze środowiska, przeprowadzanych badań na obecność substancji psychoaktywnych i NSP i substancji psychoaktywnych.	• utrzymanie abstynencji, • podjęcie i ukończenie wszystkich etapów terapii odwykowej, • wyjście z nałogu, • przestrzeganie norm prawnych.
Praca metodą case worku -	• indywidualne podejście do podopiecznego i jego rodziny, • współpraca z MOPS, Policją, PUP, ośrodkami terapeutycznymi, • motywowanie podopiecznych do podnoszenia kwalifikacji i kompetencji zawodowych i osobistych, nakładanie dodatkowych obowiązków np. podjęcia pracy lub nauki, motywowanie do zmiany środowiska, pomoc w redagowaniu niezbędnych dokumentów, • zapewnienie długoterminowego wsparcia, osobom które tego wymagają.	• stworzenie szansy na trwałe rozwiązanie problemów osobistych i społecznych podopiecznych, • wyeliminowanie prawdopodobieństwa powrotności do przestępstwa.
Działania na rzecz osób/rodzin uzależnionych od substancji psychoaktywnych	• stały kontakt z podopiecznymi i ich rodzinami, • mikroedukacja nt. wpływu substancji psychoaktywnych i NSP na funkcjonowanie człowieka, rozpad rodziny, bezrobotność i bezdomność, • motywowanie podopiecznych i członków ich rodzin do podjęcia i kontynuowania terapii dla osób uzależnionych i rodzin osób uzależnionych, • udzielanie informacji osobom uwikłanym w problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych dot. miejsc, gdzie mogą uzyskać wsparcie i pomoc w rozwiązaniu problemu, • współdziałanie z innymi instytucjami pomocowymi, • upowszechnianie informacji nt. możliwości podjęcia leczenia odwykowego i obowiązujących procedur min. poprzez organizację szkoleń dla kuratorów społecznych naszego sądu.	• ograniczanie problemów związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i NSP i substancji psychoaktywnych, • zwiększenie wiedzy nt. szkodliwości działania substancji psychoaktywnych i NSP w różnych obszarach życia, • rozwiązanie problemów osobistych, rodzinnych i społecznych podopiecznych, min poprzez poprawę funkcjonowania, odbudowę więzi rodzinnych, znalezienie i utrzymanie pracy, • realizacja obowiązków nałożonych przez sąd.

WSPÓLNOTA ANONIMOWYCH NARKOMANÓW		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Terapia grupowa	• grupa złożona z osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, • brak limitów miejsc w terapii grupowej, • 2 wspólnoty funkcjonujące w Gdyni, • meetingi odbywają się 2 x w tygodniu trwają 2 godziny, • na meeting może przyjść każda osoba dorosła identyfikująca się jako osoba uzależniona od narkotyków, • realizowanie programu wg .metody „12 kroków" zaczerpniętej ze wspólnoty AA (Anonimowych Alkoholików).	• zaprzestanie zażywania substancji psychoaktywnych, • wzmacnianie poczucia wartości, • utrzymywanie trzeźwości, • poprawa relacji z najbliższym otoczeniem w tym relacji rodzinnych, sąsiedzkich, pracowniczych, • zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie.
WSPÓLNOTA ANONIMOWYCH SEKSOHOLIKÓW		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Terapia grupowa	• Grupa złożona z osób uzależnionych od seksu (seksoholicy), • Bez limitów miejsc w terapii grupowej, • 1 wspólnota funkcjonuje w Gdyni, • meetingi odbywają się 2x w tygodniu i trwają 2 godziny, • na meeting może przyjść każda osoba dorosła identyfikująca się jako seksoholik, • realizowanie programu wg .metody „12 kroków" zaczerpniętej ze wspólnoty AA (Anonimowych Alkoholików).	• zaprzestanie uprawia czynności seksualnych o charakterze nałogowym, budowanie zdrowych relacji intymnych, • budowanie zdrowych relacji interpersonalnych, • wzmacnianie poczucia wartości.
WSPÓLNOTA ANONIMOWYCH HAZARDZISTÓW		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Terapia grupowa	• grupa złożona z osób uzależnionych od uprawiania hazardu, • brak limitów miejsc w terapii grupowej, • 1 wspólnota funkcjonujące w Gdyni,1 wspólnota funkcjonuje w Gdyni • meetingi odbywają się 1 x w tygodniu trwają 2 godziny, • na meeting może przyjść każda osoba dorosła identyfikująca się jako osoba uzależniona od hazardu, • realizowanie programu wg .metody „12 kroków" zaczerpniętej ze wspólnoty AA (Anonimowych Alkoholików). •	• zaprzestanie uprawiania hazardu, • wzmocnienie poczucia własnej wartości, • poprawa relacji z najbliższym otoczeniem w tym relacji rodzinnych, sąsiedzkich, pracowniczych, • zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie.
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Diagnozowanie dzieci i młodzieży	• rozpoznanie indywidualnej, rodzinnej i społecznej sytuacji klienta, w tym sytuacji związanej z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i NSP, • wstępna diagnoza stanu psychicznego i poziomu zagrożenia, • psychoedukacja dotycząca mechanizmów związanych ze zjawiskiem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP, • dostarczenie informacji w zakresie dodatkowych źródeł i form pomocy, • wszczynanie procedury NK, • pomoc świadczona w godzinach funkcjonowania poradni.	• osoba posiada wiedzę na temat mechanizmów psychologicznych dotyczących jej zachowania, • podniesienie poziomu samoświadomości ucznia w zakresie zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Realizowanie zadań profilaktycznych, wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych.	• prowadzenie grup wsparcia dla nauczycieli i wychowawców: zajęcia odbywane w szkole na zaproszenie dyrektora szkoły, • prowadzenie superwizji grupowej dla pedagogów, psychologów szkolnych, pomoc w opracowywaniu planów działań wspierających dla uczniów posiadających opinię poradni, • podejmowanie interwencji kryzysowej, • prowadzenie warsztatów dla dzieci i młodzieży z zakresu profilaktyki uzależnień, • prowadzenie porad i konsultacji, • prowadzenie wykładów i prelekcji w zakresie profilaktyki uzależnień, • prowadzenie działalności informacyjno-szkoleniowej w zakresie profilaktyki uzależnień, • realizacja programu profilaktycznego w zakresie problemu FAS „Biorę odpowiedzialność“ skierowanego do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, • pomoc świadczona w godzinach funkcjonowania poradni.	• dostarczenie podstawowej wiedzy na temat problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP, • udzielenie wsparcia merytorycznego pracownikom oświaty w zakresie profilaktyki uzależnień poprzez prowadzenie interwencji kryzysowej, • psychoedukacja dzieci i młodzieży w zakresie rozwoju emocjonalnego, relacji rówieśniczych jako profilaktyka działań przemocowych, • przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu wśród kadry nauczycielskiej, • rozwinięcie zasady współpracy między instytucjami jako podstawy świadczenia pomocy.
PSYCHOLOG/PEDAGOG SZKOLNY		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Rozmowy wspierające z uczniami uwikłanymi w sytuacje związane z alkoholem, eksperymentowaniem z substancjami psychoaktywnymi i NSP.	• praca psychologa szkolnego w wyznaczonych godzinach w gabinecie na terenie szkoły, • praca nad samooceną dziecka, przełamaniem wstydu, obniżanie agresji, poziomu złości, • podejmowanie prób nakłonienia udania się do specjalistycznej poradni dla osób współuzależnionych, • prowadzenie rozmów z rodzicami borykającymi się z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP w celu nakłonienia ich do podjęcia leczenia, • informowanie o placówkach, w których można otrzymać pomoc, • pomoc świadczona w godzinach funkcjonowania poradni.	• poprawa własnej samooceny, • wiedza o instytucjach, gdzie można uzyskać pomoc, • zwiększenie wiedzy w zakresie problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP.
Realizacja planu wychowawczego, realizacja bądź koordynacja szkolnych programów profilaktycznych	• prowadzenie szkolnych programów w zakresie profilaktyki, w tym profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i NSP, • realizacja programów w ciągu całego roku.	• zmniejszenie zjawiska eksperymentowania z napojami uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP, • ograniczenie liczby osób młodych eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi, • dostarczenie uczniom wiedzy nt. negatywnych skutków spożywania substancji psychoaktywnych i NSP na rozwój psychiczny młodego człowieka, • zapoznanie uczniów z mechanizmami uzależnienia, fazami uzależnienia, uznanie przez nich substancji psychoaktywnych i NSP ze jeden z środków psychoaktywnych, • wzrost asertywności wobec osób proponujących spożywanie substancji psychoaktywnych i NSP, • uświadomienie młodzieży, iż korzystanie z substancji psychoaktywnych i NSP nie jest gwarantem dobrej zabawy.
POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Funkcjonowanie punktu anonimowego i bezpłatnego testowania	• prowadzenie punktu anonimowego i bezpłatnego testowania krwi w kierunku HIV, • realizacja badań medycznych, • edukacja pacjentów prowadzona przez wykwalifikowanych doradców,	• profilaktyka nowych zakażeń HIV/AIDS, • profilaktyka nadkażeń HIV osób już zakażonych, • ograniczanie zachowań ryzykownych,

krwi w kierunku HIV		• monitorowanie ryzykownych kontaktów i nowych zakażeń • propagowanie wiedzy na temat bezpiecznych zachowań seksualnych, • propagowanie postawy społecznej do brania odpowiedzialności za siebie, partnera oraz dzieci.
Realizacja programów edukacyjnych	• realizacja „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych i NSP, tytoniu i innych środków psychoaktywnych": program profilaktyczny skierowany do kobiet w wieku prokreacyjnym (15- 49 r.ż.). W ramach tego programu wdrażany jest program „ARS, czyli jak dbać o miłość" w szkołach ponadgimnazjalnych. Program realizowało dla uczniów oraz ich rodziców. W ramach projektu realizowano szkolenia dla kadry medycznej pt. „Skuteczna komunikacja z pacjentem w zakresie ograniczania konsekwencji zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych", prowadzono również badania ankietowe pt. „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży", • realizacja programu "Profilaktyki HIV / AIDS – program przeznaczony dla ogółu społeczeństwa. Celem programu jest dostarczenie niezbędnej wiedzy całemu społeczeństwu na temat HIV / AIDS oraz propagowanie badań krwi w kierunku HIV. Przez cały rok prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i medycznych w placówkach służby zdrowia i w placówkach szkolno–wychowawczych, • realizacja programu „Dopalacze". Program skierowany dla uczniów szkół podstawowych (kl. V -VI), gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych - uczestnicy zimowisk i kolonii letnich - ogół społeczeństwa. W ramach realizacji programu prowadzone jest poradnictwo metodyczne oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych w miarę potrzeb oraz szkolenia dla koordynatorów programów profilaktycznych (szkoły podstawowe i gimnazjalne), ogłoszenie konkursu na spot dot. dopalaczy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, umieszczenie informacji o zagrożeniach wynikających z używania dopalaczy / na stronie internetowej PSSE/. W ramach projektu zrealizowano również poradnictwo i dystrybucja materiałów na imprezach prozdrowotnych, jak również przygotowywano comiesięczne raporty z realizacji działań profilaktycznych. Uruchomiono również mobilny punkt edukacyjny „STOP DOPALACZOM".	• profilaktyka uzależnień od substancji psychoaktywnych, • ograniczanie szkód zdrowotnych u kobiet w ciąży wynikających z nadużywania różnych substancji psychoaktywnych w okresie ciąży i karmienia piersią, • dostarczanie systematycznej wiedzy na temat punktów anonimowego i bezpłatnego badania w kierunku HIV/AIDS • dostarczanie wiedzy na temat szkodliwości zażywania substancji psychoaktywnych i NSP, • promowanie prozdrowotnych postaw i konstruktywnych form spędzania czasu wolnego bez konieczności sięgania po substancje psychoaktywne, • monitorowanie realizacji działań profilaktycznych realizowanych przez PSSE.
POMORSKIE CENTRUM TOKSYKOLOGII		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Ratowanie życia i zdrowia osób zatrutych substancjami psychoaktywnymi i NSP	• świadczenia udzielane są na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, • uprawnionymi do korzystania z bezpłatnych usług są pacjenci znajdujący się w stanie zagrożenia życia z powodu toksycznego działania leków, substancji chemicznych, toksyn roślinnych i jadów zwierzęcych, • wykonywanie wysokospecjalistycznych procedur toksykologicznych, • pacjenci przyjmowani w trybie nagłym (nagłe zachorowanie, wypadek, uraz, zatrucie, stan zagrożenia życia, poród) przedstawiają dowód ubezpieczenia w terminie nie dłuższym niż 7 dni, • pacjenci przyjmowani w trybie planowym przedstawiają dowód ubezpieczenia w chwili przyjęcia na oddział • na salach Intensywnego Nadzoru Toksykologicznego i Internistycznego odwiedziny dopuszczone są tylko pod warunkiem zgody Ordynatora, jego zastępcy, lekarza prowadzącego lub dyżurnego, • odwiedziny na salach ogólnointernistycznych odbywają się w dni robocze, świąteczne, soboty i niedziele w godzinach od 12.00 do 20.00. Jednoczasowo chorego mogą odwiedzać na sali tylko dwie osoby, • rodzaj dostarczanej przez odwiedzających żywności powinien być uzgodniony z lekarzem lub pielęgniarką, którzy uwzględnią stan pacjenta i odpowiednią dla niego dietę. Osoba odwiedzająca nie może znajdować się pod wpływem środków psychoaktywnych ani też przynosić ich na teren oddziału.	• ratowanie życia i zdrowia ludzkiego, • odtruwanie organizmu po użyciu substancji psychoaktywnych i NSP, • redukowanie objawów abstynencyjnych, • motywowanie do podjęcia leczenia uzależnienia • udzielanie wsparcia i informacji na temat oferty lokalnej dla osób bliskich osób uzależnionych, • monitorowanie ilości zatruć substancjami psychoaktywnymi w tym NSP.

Realizacja programów profilaktycznych	• przeciwdziałanie narkomanii: Projekt "Pomoc psychologiczna dla pacjentów uzależnionych od środków psychoaktywnych w Pomorskim Centrum Toksykologii", realizacja 2011-2013 r., • Projekt "Program działań profilaktycznych i prozdrowotnych skierowanych do osób pijących szkodliwie ze szczególnym uwzględnieniem osób młodych, którzy wymagali leczenia w Regionalnym Ośrodku Toksykologicznym", realizacja 2012-2013 r.	• dostarczenie wiedzy na temat szkodliwości zażywania substancji psychoaktywnych, • wspieranie i motywowanie do podjęcia dalszego leczenia w zakresie uzależnienia od substancji.
NZOS ANIMUS		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Prowadzenie oddziaływań terapeutycznych	• dzienny Oddział Psychiatryczny, • działa od stycznia 2011roku w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, • w Oddziale leczone są zaburzenia depresyjne, lękowe, odżywiania (anoreksji, bulimii), zaburzenia osobowości, • leczenie jest bezpłatne, • psychoterapia indywidualna (spotkania odbywają się 1-2 razy w tygodniu, ilość spotkań w zależności od zawartego kontraktu terapeutycznego, trwają 50 min, • psychoterapia grupowa (spotkania odbywają się 1 raz w tygodniu lub raz na dwa tygodnie, trwają od 60-120 min w zależności od liczebności grupy, łącznie 20 spotkań), • par i małżeńska (spotkania odbywają się 1 raz na 2-3 tygodnie czas trwania spotkania - 75 min, liczba spotkań w zależności od zawartego kontraktu terapeutycznego), • rodzin (spotkania odbywają się 1 raz w miesiącu, czas trwania spotkania - 90 min, liczba spotkań w zależności od zawartego kontraktu terapeutycznego), • warsztaty i treningi tematyczne (trening asertywności, pozytywnych doznań, asertywności, umiejętności interpersonalnych), • pomoc w sytuacjach trudnych i kryzysowych.	• wzmocnienie zdrowia psychicznego, • zapobieganie rozwojowi chorób psychicznych, • zapobieganie próbom samobójczym, • wspieranie osób w codziennym funkcjonowaniu, • podniesienie jakości życia i umiejętności społecznych, • udzielanie wsparcia w sytuacjach kryzysowych, • poprawa relacji interpersonalnych, • dostarczenie wiedzy na temat choroby i sposobów umiejętnego radzenia sobie z jej objawami.
STOWARZYSZENIE „LEPSZE ŻYCIE”		
DZIAŁANIE	**CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA**	**ZAKŁADANE EFEKTY**
Realizacja programu „Podwójny Problem”	• główną ideą programu jest ochrona i promocja zdrowia psychicznego oraz pomoc społeczna a w szczególności pomoc osobom przeżywającym kryzysy psychiczne w zdrowieniu i osobistym rozwoju, a także działalność edukacyjno-kulturalna związana z propagowaniem wiedzy psychologicznej i poszerzaniem samoświadomości, • program oparty na realizowanej psychoterapii grupowej i indywidualnej, pomocy lekarskiej, prowadzeniu grup wsparcia oraz różnego rodzaju zajęć wspomagających osobisty rozwój, • działania projektu skoncentrowane wokół organizowanych i prowadzonych szkoleń, superwizji, wykładów i konferencji, jak również imprez kulturalnych i rekreacyjnych, • funkcjonowanie punktu konsultacyjnego (psycholog, specjalista uzależnień), lekarz psychiatra, opiekun ośrodka w poniedziałki, środy, czwartki oraz piątki w wyznaczonych godzinach przedpołudniowych i popołudniowych, • spotkania psychoterapii grupowej realizowane są w trzech grupach: grupa uzależnień „Umocnienie w trzeźwieniu”, grupa wstępna – motywacyjna oraz grupa wsparcia dla chorych i rodzin, • partnerzy w projekcie: Urząd Miasta w Gdyni, Centrum Zdrowia Psychicznego, Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Stowarzyszenie „Przyjazna Dłoń” w Gdańsku, Parafia Św. Mikołaja w Gdyni Chyloni.	• powstrzymywanie nałogowych zachowań – lekomania, erotomania, hazard, zaburzenia jedzenia, pedofilia, samookaleczenia, • zapobieganie nawrotom, czyli utrzymywanie dłuższej (a nawet w przypadku części osób trwałej) abstynencji od substancji psychoaktywnych i NSP i innych środków zmieniających świadomość oraz dłuższych remisji chorób psychicznych, • budowanie i wspieranie motywacji do abstynencji od substancji psychoaktywnych i NSP i innych środków uzależniających oraz powstrzymywania zachowań nałogowych – lekomania, zaburzenia jedzenia, hazard, erotomania, pedofilia, a także zdrowienie z zaburzeń psychicznych, • lepsze radzenie sobie z objawami psychotycznymi, depresyjnymi i nawrotami picia w przypadku ich pojawienia się • poprawa relacji rodzinnych, • powrót do ról społecznych (praca, nauka, zainteresowania), • zmniejszenie ilości hospitalizacji i innych kosztów społecznych, • budowanie poczucia własnej wartości i lepszej jakości życia

		osobistego i społecznego, • poprawa relacji interpersonalnych w domu, pracy, szkole, kontaktach osobistych, co długofalowo sprzyja realizacji ról społecznych, a jednocześnie zapobiega alienacji i procesom wykluczania, • zbudowanie trwałego systemu wsparcia, na którym można się opierać w dalszym życiu, • podjęcie pracy zawodowej i wspieranie w jej utrzymaniu, • ochrona zdrowia psychicznego i życia ludzkiego, zapobieganie tendencjom suicydalnym i zmniejszanie odsetka samobójstw.

CZĘŚĆ IV. PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA, LECZENIE, REHABILITACJA I POSTREHABILITACJA – ANALIZA SWOT GDYŃSKIEGO SYSTEMU WSPARCIA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I UZALEŻNIONYCH BEHAWIORALNIE

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
1. Funkcjonowanie w Gdyni wielu publicznych i niepublicznych podmiotów działających na rzecz wspierania osób borykających się z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych. 2. Wysokie kompetencje podmiotów działających w obszarze leczenia i rehabilitacji. 3. Kompleksowa oferta w Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz behawioralnie i ich rodzin. 4. Bogata oferta sposobów spędzania czasu wolnego, w szczególności oferta sportowa i kulturalna dla dzieci, młodzieży i dorosłych oraz szeroki dostęp do informacji zapewniany przez miejskie wydawnictwa i strony internetowe. 5. Funkcjonujące w Gdyni grupy Anonimowych Narkomanów i Anonimowych Hazardzistów. 6. Wysoka aktywność Policji i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w zakresie działań edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz szkół podstawowych. 7. Realizacja rekomendowanych przez Krajowe d/s Przeciwdziałania Narkomanii programów profilaktycznych i leczniczych. 8. Funkcjonowanie dodatkowej oferty leczenia dla osób uzależnionych behawioralnie i ich rodzin w ramach programu finansowanego przez Fundusz Hazardowy	1. Brak lokalnej koalicji na rzecz rozwiązywania problemów osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz uzależnionych behawioralnie. 2. Niewystarczająca diagnoza i w zakresie skali i charakterystyki zjawiska uzależnienia od substancji psychoaktywnych (w tym NPS) oraz w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym brak wiedzy o problemie wybranych grup zawodowych i wiekowych oraz o osobach używających w sposób szkodliwy. 3. Niewystarczający poziom koordynacji i ewaluacji szkolnych programów profilaktycznych uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych. 4. Niewystarczający poziom zabezpieczenia ciągłości wsparcia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie oraz ich rodzin, w szczególności brak kompleksowości udzielanego wsparcia w obszarze profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i postrehabilitacji, brak wsparcia w zakresie działań detoksykacyjnych. 5. Niewystarczająca skala działań podejmowanych w oparciu o metodę outreach. streetworkingu/pedagogika ulicy/partyworking, skierowanej do osób zagrożonych uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. 6. Niewystarczający poziom wsparcia i podnoszenia kwalifikacji specjalistów nie będących terapeutami uzależnień mających styczność z osobami uzależnionymi bądź zagrożonymi uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie. 7. Brak systemu ciągłej, kompleksowej ewaluacji w zakresie działań podejmowanych w Gdyni w ramach profilaktyki uzależnień, leczenia i rehabilitacji.
SZANSE	**ZAGROŻENIA**
1. Coraz powszechniejsze dostrzeganie problemu uzależnień od zróżnicowanych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych i wzrost świadomości wagi profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i postrehabilitacji. 2. Możliwość implementacji polskich oraz międzynarodowych dobrych praktyk w zakresie wspierania i leczenia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych 3. Możliwość wykorzystania środków pochodzących z Unii Europejskiej i budżetu Państwa, przeznaczanych na realizację działań skierowanych do osób zagrożonych uzależnieniem oraz osób uzależnionych. 4. Funkcjonowanie stron internetowych promujących prozdrowotny styl życia, informujących o możliwym wsparciu osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie i zagrożonych tymi uzależnieniami.	1. Stereotypowe postrzeganie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. 2. Niska świadomość społeczna (rodziców i dzieci) w zakresie szkodliwości uzależnień behawioralnych. 3. Wysoka dostępność (również internetowa) nowych substancji psychoaktywnych oraz punktów gier hazardowych - hotspotów (również gier on-line), łatwy dostęp do leków. 4. Rekreacyjne używanie substancji psychoaktywnych jako sposób spędzania czasu wolnego, czynnik identyfikacji z grupą rówieśniczą, upowszechnianie się nowych technik prowadzących do odurzenia substancjami psychoaktywnymi . 5. Restrykcyjność przepisów o ochronie danych osobowych utrudniająca przekazywanie pomiędzy różnymi podmiotami informacji o leczeniu i rehabilitacji pacjenta. 6. Wysoka dostępność do nowych urządzeń komunikacji (smartfon, komputer, tablet) dla młodzieży i dzieci, w tym dzieci najmłodszych mogących prowadzić do e-uzależnienia.

5. Coraz większa liczba kampanii medialnych poświęconych problemowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych. 6. Wielość badań ogólnopolskich i międzynarodowych w zakresie problematyki uzależnienia oraz relatywnie łatwa dostępność do wyników.	

CZĘŚĆ V. PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA, LECZENIE, REHABILITACJA I POSTREHABILITACJI
CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM W GDYNI

OBSZAR	CELE SZCZEGÓŁOWE	KIERUNKI DZIAŁAŃ	ZAKŁADANE REZULTATY	OKRES REALIZACJI
Profilaktyka uniwersalna	1. Profesjonalne funkcjonowanie gdyńskiej koalicji na rzecz rozwiązywania problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych	1.1. Dokonanie diagnozy najważniejszych instytucjonalnych braków oraz istniejących zasobów w zakresie pracy na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie 1.2. Opracowanie koncepcji funkcjonowania, określenie nowych zadań i obszarów działań dla Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień jako lidera gdyńskiej koalicji. 1.3. Funkcjonowanie gdyńskiej koalicji na rzecz rozwiązywania problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych oraz opracowanie zasad funkcjonowania tejże koalicji pod przewodnictwem OPITU. 1.4. Opracowanie koncepcji i przeprowadzenie ewaluacji w zakresie podejmowanych działań, ich skuteczności i efektywności na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie w Gdyni. 1.5. Ciągłe i systematyczne wspieranie profesjonalistów świadczących wsparcie osobom uzależnionym i współuzależnionym poprzez realizowanie obowiązkowych superwizji, modułów szkoleniowych poświęconych wypaleniu zawodowemu, szkoleń z zakresu możliwych rozwiązań prawnych w	1.1. Wdrożony mechanizm diagnostyki zasobów i barier w instytucjonalnym wsparciu osób/rodzin uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie i zagrożonych uzależnieniem 1.2. Zasoby w systemie wsparcia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie oraz osób zagrożonych uzależnieniem są efektywnie wykorzystywane. 1.3. Paleta usług wsparcia gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych jest kompletna. 1.4. Funkcjonuje mechanizm inkubacji innowacyjnych rozwiązań i usług w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych. 1.5. Koalicja podmiotów ważnych dla kwestii rozwiązywania problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych jest kompletna i w swym działaniu realizuje zasadę otwartości na nowe podmioty, inicjatywy i zjawiska. 1.6. Poprawa funkcjonowania zabezpieczenia instytucjonalnego w zakresie wspierania osób/rodzin zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie.	**2016-2020** w tym • 2016 – dokonanie ewaluacji gdyńskiego systemu wspierania osób/rodzin uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie oraz wdrożenie systemu pogłębionej ewaluacji poszczególnych elementów systemu. • 2016 – wzmocnienie koalicji na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych w Gdyni oraz jej bieżące funkcjonowanie (w latach 2017-2020), • 2016- opracowanie zasad komunikacji międzyinstytucjonalnej • 2016-2020 wspieranie specjalistów w zakresie zdobywania wiedzy i umiejętności pracy z osobami zagrożonymi uzależnieniem i uzależnionymi od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie,

		postępowaniu z osobami/rodzinami uzależnionymi i zagrożonymi uzależnieniem; podniesienie świadomości specjalistów w zakresie poziomu i oceny skuteczności działań podejmowanych na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz osób uzależnionych behawioralnie i zagrożonych tymi uzależnieniami. 1.6. Koordynowanie prac w zakresie profilaktyki uzależnień przez OPITU, w tym prac podejmowanych w ramach funkcjonującej gdyńskiej koalicji.		
	2. Zwiększenie wiedzy o problemie uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych	2.1. Monitorowanie problemu poprzez systematyczną realizację gdyńskich diagnoz naukowych w zakresie problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych. 2.2. Opracowanie, wdrożenie oraz zarządzanie lokalną, spójną i kompletną bazą wiedzy o problemie uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie w postaci platformy multimedialnej, portalu internetowego zawierającego informacje o dostępnym w Gdyni wsparciu w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie. 2.3. Zweryfikowanie istniejących oraz opracowanie nowych narzędzi komunikacji, przepływu informacji oraz zarządzania informacją o gdyńskich działaniach związanych z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie. 2.4. Opracowanie oraz realizacja gdyńskiej	2.1. Systematyczne realizowanie badań dedykowanych problemowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych wykorzystujących ilościowe oraz jakościowe metody i techniki gromadzenia danych. 2.2. Większy dostęp do aktualnych informacji o usługach i działaniach skierowanych do osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie dla specjalistów (w tym dla lekarzy pierwszego kontaktu, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych, socjoterapeutów, psychologów/terapeutów, pedagogów szkolnych i innych), osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem i ich rodzin, jak również społeczności Gdynian. 2.3. Profesjonalizacja działań podejmowanych przez specjalistów w zakresie profilaktyki, leczenia oraz rehabilitacji osób/rodzin borykających się z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz problemem uzależnień behawioralnych. 2.4. Wzrost wiedzy Gdynian w zakresie przyczyn oraz negatywnych skutków korzystania z substancji psychoaktywnych i NSP oraz	**2016-2020** w tym • regularne realizowane jest jedno badanie naukowe poświęcone problemowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP bądź wybranym uzależnieniom behawioralnym, • 2016 i 2019 wydanie publikacji związanej z gdyńskimi działaniami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych (publikacje naukowe/popularnonaukowe, podręcznik, pamiętniki i inne) • 2017 – pełne funkcjonowanie platformy internetowej; 2017-2020 – bieżące administrowanie platformą • przynajmniej raz na dwa lata realizacja gdyńskiej kampanii społecznej/konferencji/ debaty publicznej poświęconej problemowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP bądź w zakresie wybranych uzależnień behawioralnych (ze szczególnym uwzględnieniem

		kampanii poświęconej problemowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie. 2.5. Opracowanie i realizacja modułu szkoleniowego dla specjalistów w zakresie pracy z osobami uzależnionymi bądź zagrożonymi uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i NSP bądź uzależnionych behawioralnie i ich rodzinami w perspektywie profilaktyki, leczenia, rehabilitacji oraz postrehabilitacji.	negatywnych skutków uzależnień behawioralnych poprzez realizację dedykowanej kampanii społecznej poświęconej problematyce uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych.	problemu e-uzależnienia wśród dzieci i młodzieży (2016, 2018, 2020) • 2016-2020 szkolenia dla profesjonalistów, rodziców, w zakresie problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych
	3. Opracowanie koncepcji zarządzania szkolnymi programami/projektami profilaktycznymi w zakresie problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych w Gdyni	3.1. Opracowanie procedury opiniowania szkolnych programów profilaktycznych, w tym opracowanie listy kryteriów i wskaźników związanych z oceną merytoryczną programów profilaktycznych w szkołach; opracowanie koncepcji ewaluacji związanej z odpowiednią realizacją merytoryczną, skutecznością oraz adekwatnością szkolnych programów profilaktycznych uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych; opracowanie jednolitych standardów w zakresie oceny uprawnień osób/instytucji/podmiotów realizujących szkolne programy/projekty profilaktyczne. 3.2. Zwiększenie wiedzy o rekomendowanych programach profilaktycznych dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych. 3.3. Efektywna, oparta na wypracowanych standardach alokacja środków finansowych z budżetu miasta, przeznaczanych na realizację programów	3.1. Jasne, czytelne oraz ujednolicone procedury wyłaniania osób/instytucji/podmiotów realizujących programy profilaktyczne w szkołach. 3.2. Wzrost wiedzy o jakości i skuteczności oddziaływań programów profilaktycznych poświęconych problematyce uzależnień od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych realizowanych w gdyńskich szkołach 3.3. Pełne zaangażowanie gdyńskich szkół w proces przekazywania wiedzy o skutkach i przyczynach uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych. 3.4. Konsolidacja wiedzy o problemie uzależnienia oraz środowiska specjalistów dzięki powstaniu autorskiego gdyńskiego programu profilaktyki uzależnień rekomendowanego przez KBPN. 3.5. Zbudowanie silnej i ugruntowanej pozycji Gdyni jako miasta merytorycznie przygotowanego do wspierania osób/rodzin zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie.	**2016-2018** w tym • 2016 – stworzenie koncepcji zarządzania szkolnymi programami profilaktycznymi oraz jej pilotażowe wdrożenie w 2017 roku • 2017 - opracowanie gdyńskiego szkolnego programu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych skierowanego do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, przetestowanie go oraz podjęcie starań w zakresie uzyskania miana programu rekomendowanego przez KBPN (2018)

		profilaktycznych dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych. 3.4. Opracowanie gdyńskiego programu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnień behawioralnych oraz podjęcie starań aby uzyskał on miano programu rekomendowanego przez KBPN.		
	4. Przeciwdziałanie zażywaniu substancji psychoaktywnych w miejscach publicznych oraz w czasie imprez masowych	4.1. Skuteczne wykorzystanie systemu monitoringu miejskiego i prowadzenie patroli prewencyjnych w miejscach zabronionych, szczególnie placach, parkach, ulicach. 4.2. Bieżące zabezpieczenie osób dorosłych będących pod wpływem substancji psychoaktywnych i NSP w postaci udzielenia schronienia. 4.3. Opracowanie oraz realizacja programu profilaktycznego skierowanego do właścicieli klubów/pubów nakierowanego na przeciwdziałanie uzależnieniu od substancji psychoaktywnych i NSP oraz redukcję szkód. 4.4. Realizacja profilaktycznych programów o charakterze outreach opartych o metodę streetworkingu, partyworkingu oraz pedagogikę ulicy realizowanych w koalicji podmiotów/instytucji (w tym kościołów, związków wyznaniowych). 4.5. Wyposażenie służb porządkowych w testy służące do identyfikacji zawartości narkotyków w organizmie.	4.1. Ograniczenie liczby dzieci i młodzież eksperymentującej i uzależnionej od substancji psychoaktywnych i NSP. 4.2. Zwiększenie realnego bezpieczeństwa i poczucia bezpieczeństwa Gdynian w sytuacjach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i NSP w przestrzeni publicznej. 4.3. Stworzenie spójnego systemu zabezpieczenia osób nietrzeźwych bądź będących pod wpływem środków psychoaktywnych i NSP, uwzględniającego zarówno zapewnienie bezpieczeństwa jak i komfort osób stykających się z nimi w palcówkach służby zdrowia bazującego na rozwiązaniach efektywnych z punktu widzenia służb zajmujących się osobami nietrzeźwymi. 4.4. Ograniczenie zjawiska używania substancji psychoaktywnych i NSP przez osoby niepełnoletnie na dyskotekach/w pubach.	**2016-2020** w tym • 2017- opracowanie programu profilaktycznego skierowanego do właścicieli klubów/pubów nakierowanego na przeciwdziałanie uzależnieniu od substancji • 2017 opracowanie założeń dla powstania spójnego systemu zabezpieczenia osób będących pod wpływem substancji psychoaktywnych i NSP oraz ich wdrożenie (2018-2019).
	5. Przeciwdziałanie i ograniczenie dostępności punktów umożliwiających patologiczny	5.1. Opracowanie gdyńskiej mapy miejsc, w których można uprawiać hazard w sposób patologiczny (hotspoty, automaty do gier). 5.2. Nawiązanie współpracy z przedstawicielami hotspotów w zakresie informacji o możliwym do uzyskania w	5.1. Zwiększenie wiedzy Gdynian w zakresie skutków oraz psychicznych uwarunkowań problemu hazardu patologicznego. 5.2. Zwiększenie kontroli nad punktami w których możliwy jest hazard. 5.3. Władze miasta Gdynia posiadają aktualną	**2016-2020** w tym • 2016-2020 bieżąca współpraca z właścicielami punktów typu hotspot w oparciu • 2016 – opracowanie gdyńskiej mapy

	hazard	Gdyni wsparciu dla osób uzależnionych od hazardu, realizowania wspólnych programów/akcji/kampanii profilaktycznych	wiedzę o funkcjonujących punktach typu hotspot.	miejsc typu hotspot oraz przygotowanie informacji o możliwym wsparciu dla osób z nich korzystających • 2016-2017 opracowanie przez OPITU koncepcji monitorowania punktów typu hotspot
	6. Przeciwdziałanie wczesnej inicjacji związanej z substancjami psychoaktywnymi i NSP wśród dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.	6.1. Realizacja w placówkach oświatowych specjalistycznych programów nakierowanych na zmniejszenie liczby uczniów uzależnionych behawioralnie (w szczególności osób uzależnionych od internetu, telefonów komórkowych i innych urządzeń mobilnych). 6.2. Realizacja działań podejmowanych przez „networkerów" w przestrzeni internetowej zmierzająca do ograniczania szkód związanych z nadmiernym korzystaniem z nowych technologii. 6.3. Realizacja działań zmierzająca do nawiązania współpracy OPiTU z portalami/blogerami/forami internetowymi poświęconymi tematyce korzystania z substancji psychoaktywnych. 6.4. Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych oraz wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z korzystania przez dzieci i młodzież z substancji psychoaktywnych i NSP oraz szkód będących wynikiem zachowań kompulsywnych mogących prowadzić do uzależnień behawioralnych (np. korzystanie z internetu, telefonu komórkowego, kompulsywne jedzenie, itp.). 6.5. Wspieranie pozytywnych postaw wśród młodzieży w zakresie pomocy osobom uzależnionym od substancji	6.1. Ograniczenie liczby dzieci i młodzież eksperymentującej i uzależnionej od substancji psychoaktywnych i NSP. 6.2. Zmniejszenie liczby uczniów, która przejawia symptomy uzależnienia od internetu, telefonu komórkowego oraz innych urządzeń mobilnych. 6.3. Stałe włączenie tematyki związanej z różnymi formami uzależnień behawioralnych (uzależnienie od internetu, telefonu komórkowego, jedzenia, zakupów, pracy) w szkolne programy profilaktyczne i wychowawcze. 6.4. Podniesienie poziomu wiedzy o szkodliwości nadmiernego korzystania z nowych technologii dzięki stałemu funkcjonowaniu działań networkingowych. 6.5. Wzrost bezpieczeństwa wśród młodzieży bawiącej się w klubach/pubach/dyskotekach poprzez realizację systematycznych działań podejmowanych przez partyworkerów. 6.6. Redukcja szkód wynikająca z korzystania z substancji psychoaktywnych i NSP przez młodzież w gdyńskich klubach. 6.7. Rozwój i specjalizacja gdyńskiego wolontariatu skierowanego do osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie.	**2016-2020** w tym • wspieranie inicjatyw o charakterze streetworkerskim, • funkcjonowanie przynajmniej jednego zespołu partyworkerskiego, • powstanie i funkcjonowanie w sposób systematyczny gdyńskiej net-poradni w zakresie problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych • wyposażenie wybranych gdyńskich klubów/pubów/dyskotek w narzędzia „bezpiecznego" spożywania napojów alkoholowych (np. w postaci testerów wykrywających substancje chemiczne w alkoholu i inne) • wspieranie idei i działań wolontariatu szkolnego oraz wolontariatu realizowanego przez gdyńskie organizacje pozarządowe • realizacja środowiskowych programów profilaktycznych i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży, w tym pozalekcyjnych zajęć sportowych, konkursów, przeglądów małych form teatralnych i innych form wspierających rozwój osobisty.

		psychoaktywnych i NSP i uzależnionym behawioralnie bądź zagrożonych tymi uzależnieniami.		
Profilaktyka selektywna i wskazująca	7. Wspieranie rodzin, w których występuje zagrożenie problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie, bądź w których występują te uzależnienia.	7.1. Informowanie o możliwości uzyskania pomocy w zakresie różnych form wsparcia dla dzieci, młodzieży, dorosłych, a także pomocy w sytuacjach kryzysowych. 7.2. Pomoc prawna dla osób uzależnionych i ich rodzin. 7.3. Organizowanie rożnych form aktywności dla rodzin z problemem narkotykowym i problemem uzależnień od wykonywanych czynności. 7.4. Realizacja zadań ukierunkowanych na dzieci z problemami emocjonalnymi, w tym zajęcia dydaktyczno-edukacyjne, a także podnoszenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców.	7.1. Profesjonalne zabezpieczenie dzieci i młodzieży w Gdyni pod kątem spędzania czasu wolnego, udziału w zajęciach socjoterapeutycznych, jak również poprzez aktywne włączenie rodziców w działania skierowane do ich dziecka/dzieci. 7.2. Wzrost wiedzy w zakresie możliwości prawnych rozwiązań sytuacji problemowych będących wynikiem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP bądź uzależnionych behawioralnie poprzez realizację darmowych/dofinansowywanych porad prawnych dla osób/rodzin uwikłanych w problem uzależnień. 7.3. Poprawa relacji rodzinnych w rodzinach borykających się z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP; podniesienie jakości wychowania dzieci przez rodziców, większego ich zabezpieczenia pod kątem realizacji potrzeb emocjonalnych, w tym zwiększenie świadomości rodziców w zakresie odpowiedzialnego rodzicielstwa.	**2016-2020** w tym • bieżące funkcjonowanie PWD w koalicji z innymi podmiotami wspierającymi dzieci i młodzież zagrożone problemem alkoholowym oraz pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym, • opracowanie i wdrożenie planu działania mającego na celu większą aktywizację rodziców i innych członków rodziny w proces wspierania dziecka przebywającego w PWD, • organizacja aktywności dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP.
Leczenie, rehabilitacja	8. Zapewnienie ciągłości leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i współuzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP i uzależnionych behawioralnie.	8.1. Zwiększenie dostępu do terapii oraz skrócenie czas na jej oczekiwanie dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie i ich rodzin. 8.2. Zapewnienie wsparcia psychologicznego oraz opracowanie zasad współpracy z personelem medycznym wspierającym osoby uzależnione bądź zażywające substancje psychoaktywne przebywające w placówkach detoksykacyjnych w Gdyni/poza Gdynią. 8.3. Opracowanie i wdrożenie modułu leczenia i rehabilitacji skierowanego bezpośrednio	7.1. Wsparcie osób korzystających z substancji psychoaktywnych i NSP i ich rodzin jest kompleksowe i bardziej skuteczne. 7.2. Pomoc osobom uzależnionym w Gdyni ma charakter ciągły a działania wykonywane na rzecz poradzenia sobie z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP oraz z problemem uzależnienia są spójne, skuteczne i efektywne. 7.3. Zbudowanie w Gdyni systemu profesjonalnego wsparcia dla najbliższej rodziny osoby/osób uzależnionych, w tym osób współuzależnionych. 7.4. Zbudowanie w Gdyni systemu	**2016-2020** w tym • stopniowe i systematyczne zwiększanie oferty wsparcia w ramach DDD, DDN, DDH, • stopniowe skracanie czasu oczekiwania na terapię w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP i uzależnionych behawioralnie przy jednoczesnym zwiększaniu dostępności terapii, • zwiększanie powszechności informacji o możliwym wsparciu w ramach grup wspólnot NA,

		do osób współuzależnionych, (DDD: DDN, DDH). 8.4. Zapewnienie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej osobom z tzw. podwójną diagnozą. 8.5. Wsparcie działalności środowisk abstynenckich poprzez popularyzowanie informacji i wiedzy o Ruchu AN i miejscach spotkań grup oraz realizację zajęć rehabilitacyjnych adresowanych do osób uzależnionych oraz członków ich rodzin. 8.6. Zapewnienie wsparcia mieszkańców Gdyni poprzez realizację działań o charakterze detoksykacyjnym wobec osób używających substancji psychoaktywnych oraz wsparcia w zakresie poradnictwa w problemach finansowo-prawnych związanych z uprawianiem hazardu. 8.7. Stworzenie całorocznego punktu diagnostyczno – konsultacyjnego w zakresie HIV/AIDS.	profesjonalnego wsparcia o kompletnej ofercie pomocy. 7.5. Funkcjonowanie gdyńskiej oferty wsparcia w zakresie rozwiązywania problemów uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP obejmującej również wsparcie w zakresie integracji osób/rodzin, rozumianej jako ponowne włączenie w odpowiednie funkcjonowanie społeczne i zawodowe, w szczególności w przypadku osób z podwójną diagnozą. 7.6. Stworzenie systemu wspierania osób borykających się z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych poprzez funkcjonowanie miejsc detoksykacji. 7.7. W Gdyni system polityki społecznej dotyczący osób uzależnionych łączy w sobie działania systemu pomocy społecznej i systemu ochrony zdrowia poprzez łączenie działań pracowników socjalnych i terapeutów uzależnień. 7.8. W Gdyni istnieje możliwość monitorowania sytuacji rodzinnej osób nadmiernie spożywających substancje psychoaktywne już od momentu działań detoksykacyjnych ratujących życie i zdrowie. 7.9. W Gdyni istnieje możliwość bezpłatnego i profesjonalnego badania w kierunku HIV/AIDS.	• stworzenie całorocznej możliwości diagnozy i konsultacji dla osób zakażonych HIV/AIDS i ich rodzin (2016-2017).
Postrehabilitacja	9. Zapewnienie ciągłości wsparcia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP po etapie leczenia i rehabilitacji.	9.1. Wspieranie osób doświadczających problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (aktywizacja i readaptacja zawodowa, edukacja, nauka kompetencji społecznych, wsparcie w usamodzielnieniu, pomoc psychologiczna/psychiatryczna). 9.2. Wspieranie osób doświadczających	9.1. W Gdyni funkcjonuje sieć instytucjonalnego oparcia dla osób który kiedyś uzależnione były od substancji psychoaktywnych i NSP. 9.2. Osoby borykające się w przeszłości z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP są wyposażane w kompetencje zwiększające ich szanse na rynku pracy. 9.3. Osoba opuszczająca placówkę leczniczą ma możliwość tymczasowego skorzystania z	**2016-2020** w tym • stopniowe i systematyczne zwiększanie oferty wsparcia w ramach DDD, DDN, DDH, • stopniowe skracanie czasu oczekiwania na terapię w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych i NSP i osób uzależnionych behawioralnie przy jednoczesnym zwiększaniu dostępności

		problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych poprzez funkcjonowanie hostelu dla osób opuszczających ośrodki leczenia i rehabilitacji uzależnienia od substancji psychoaktywnych. 9.3. Wspieranie osób doświadczających problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji poprzez wykorzystanie innowacyjnych form wsparcia (np. coaching, mentoring).	hostelu do czasu znalezienia odpowiedniego miejsca do samodzielnego zamieszkania. 9.4. W Gdyni istnieje sieć wsparcia dla osób uzależnionych po zakończonym leczeniu zawierająca w sobie konsultacje z doradcą zawodowym, dostęp do szkoleń.	terapii, • zwiększanie powszechności informacji o możliwym wsparciu w ramach grup wspólnot NA, • 2019-2020 – w Gdyni funkcjonują miejsca hostelowego pobytu dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP po odbytym leczeniu.

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Sposób finansowania

Środki finansowe na realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym pochodzą z budżetu Miasta Gdyni, w tym także z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dotacji zewnętrznych.

2. Nadzór nad Programem

Nadzór nad realizacją programu sprawuje Prezydent Miasta Gdyni, który za pośrednictwem wskazanych komórek oraz jednostek Urzędu Miasta Gdyni na bieżąco monitoruje i systematycznie zbiera określone informacje liczbowe i opisowe od wszystkich podmiotów realizujących Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym. Analizuje wnioski wykonawców, które inspirują do podjęcia nowych kierunków działań.

3. Monitorowanie Programu przybierać będzie następujące formy:

a. coroczne sprawozdania Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień: wyniki prowadzonych działań w zakresie realizacji Programu sprawozdawane będą raz na rok i przedstawiane w sprawozdaniu zamieszczanym na stronie internetowej www.opitu.pl
b. za monitoring odpowiedzialny jest Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni. Zadania w zakresie monitorowania Programu mogą być zlecane podmiotom zewnętrznym zgodnie z prawem zamówień publicznych. Ewaluacja Programu odbędzie się w roku 2018.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomani (tj. Dz.U.2012, poz. 124 z późn. zmianami) wójt (burmistrz, prezydent miasta) w celu realizacji zadań, o których mowa w art. 10 ust. 1, opracowuje projekt Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomani, uwzględniając zadania określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 oraz kierunki działań wynikające z Krajowego Programu. Gminny Program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.
Na podstawie art. 10 ust. 3 wspomnianej wyżej ustawy Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwala Rada Gminy.