

DOROTA PSTRĄG

Problem uzależnień w Rzeszowie

1. Specyfika zjawiska uzależnienia

Uzależnienia uznawane są za najczęściej występujące zjawiska patologii społecznej. Różnorodność ich form i przejawów oraz skala rozpowszechnienia powodują, iż stają się jednym z poważniejszych zagrożeń dotyczących współczesne społeczeństwa. Uzależnienia mogą się odnosić do wielu zachowań ludzkich, a niektóre mniej znane i rzadziej opisywane ich postaci nie zawsze uwzględniane są nawet w oficjalnie obowiązujących klasyfikacjach chorób i zaburzeń (ICD-10 i DSM IV).

Uzależnienie dotyczyć może bowiem różnych czynności i form aktywności, niekiedy nawet tych związanych z codziennym życiem i zaspokajaniem podstawowych potrzeb. Najczęściej opisywana w literaturze przedmiotu postać uzależnienia ma jednak związek ze zjawiskiem toksykomanii. W tym przypadku osoba uzależniona odczuwa przymus używania różnych substancji toksycznych, takich jak: narkotyki (np. morfina, heroina, kokaina, środki halucynogenne), leki (najczęściej są to pochodne kwasu barbituranowego, trankwilizatory i inne substancje zawarte w składzie chemicznym leków uspokajających czy nasennych, leki przeciwbólowe oraz przeciwciepłotne), środki chemiczne o charakterze lotnym, tzw. środki wziewne (tri, kleje, eter, rozpuszczalniki, proszki do prania itp.) oraz substancje w znacznym stopniu tolerowane społecznie, określane jako używki (alkohol, nikotyna, kofeina). Szczególnie niebezpiecznym zjawiskiem społecznym, nieomijającym także Rzeszowa, staje się coraz częstsze, nałogowe używanie tych substancji.

Pojęcia „uzależnienie” i „nałóg” bywają używane zamiennie, chociaż nie są one w pełni tożsame. O nałogu możemy mówić wówczas, gdy u osoby uzależnionej pojawia się rozbieżność pomiędzy intelektualnym i wolicjonalno-motywacyjnym komponentem postawy. W efekcie człowiek podejmuje decyzje sprzeczne z posiadaną wiedzą, a więc obiektywnie nieracjonalne. Osoba taka kontynuuje zachowania związane z uzależnieniem, mimo iż jest w pełni świadoma ich destruktywnych skutków. Stan taki określić

można jako utrwaloną dezintegrację woli i intelektu. Nałogowiec dąży jednak do likwidacji tej rozbieżności przez racjonalizację własnego zachowania w taki sposób, aby stało się ono obiektywnie i subiektywnie uzasadnione.

Stąd też w przypadku każdego uzależnienia posiadającego cechy nałogu, bez względu na to, jaką przyjmuje ono postać, wyróżnić można zawsze pewne charakterystyczne symptomy świadczące o patologicznym charakterze obserwowanego stanu. Główne objawy, traktowane także jako symptomy diagnostyczne uzależnienia, to przede wszystkim:

1. Systematyczne, chroniczne powtarzanie zachowań, czynności, doświadczeń związanych z określoną formą uzależnienia.
2. Zaspokajanie poprzez nałóg różnorodnych potrzeb psychospołecznych, np. bezpieczeństwa, akceptacji, pozytywnej samooceny, aktywności, emancypacji, silnej stymulacji, afiliacji.
3. Stopniowe obniżanie się przyjemności odczuwanej w trakcie działań związanych z nałogiem, co powoduje wzrost tendencji do ich coraz częstszego powtarzania.
4. Odczuwanie silnego, narastającego wewnętrznego przymusu wykonywania czynności związanych z uzależnieniem, któremu towarzyszą obsesje koncentrujące się wokół nałogu.
5. Idee nadwartościowe, polegające na zmianie systemu wartości osoby uzależnionej. Głównym celem jednostki staje się realizacja zadań wynikających z rozwijającego się nałogu, inne formy aktywności tracą dla niej wszelką atrakcyjność i zaczynają być traktowane jako przeszkoda, czy też niepotrzebna strata czasu.
6. Stosowanie mechanizmów obronnych uzasadniających istnienie uzależnienia, samooszukiwanie się, poszukiwanie usprawiedliwień, racjonalizowanie zachowania związanego z realizacją nałogu.
7. Występowanie po odstawieniu substancji lub zaprzestaniu określonego zachowania tzw. zespołu abstynencyjnego, czyli szeregu zaburzeń psychicznych i somatycznych dezorganizujących funkcjonowanie człowieka.

W zależności od charakteru tych objawów wyróżnia się tradycyjnie trzy rodzaje uzależnień, czyli: fizyczne – fizjologiczne, psychiczne – psychologiczne oraz społeczne – socjologiczne, które stanowią równocześnie pewne etapy w rozwoju tego destrukcyjnego zjawiska. Najwcześniej pojawia się uzależnienie psychiczne, przejawiające się w silnym pragnieniu użycia środka oraz w zaburzeniach emocjonalnych wywołanych jego brakiem. Następnie rozwinać się może uzależnienie fizyczne, któremu towarzyszą dysfunkcje fizjologiczne, będące skutkiem szoku, jakiego doznaje organizm po nagłym odstawieniu środka toksycznego. Nieco odmienny charakter ma uzależnienie społeczne, związane ze zmianą społecznego funkcjonowania

jednostki. Osoba uzależniona zrywa stopniowo kontakty społeczne z dotychczasowym środowiskiem, zdobywając równocześnie nowy krąg znajomych i przyjaciół, z którymi wiąże ją wspólne uzależnienie. Opuszczenie takiego środowiska staje się z czasem dla jednostki niemożliwe do zaakceptowania, gdyż oznacza to całkowitą „próżnię społeczną”. Naczelną wartością staje się więc dla niej jej nałóg oraz wszystko to, co służy jego podtrzymaniu. W tym stanie jednostka odrzucać będzie wszelkie sugestie dotyczące leczenia, bo zerwanie z nałogiem oznaczałoby dla niej utratę tego wszystkiego, co stanowi sens i treść jej życia.

2. Zjawisko uzależnienia – stan ilościowy

Dokładne rozmiary i skala zjawiska uzależnień pozostają w rzeczywistości nieznane, a wszystkie prezentowane na ten temat dane mają w istocie charakter orientacyjny, przybliżony, przypuszczalny. Szacunkowe dane prezentowane niekiedy w publikacjach lub materiałach statystycznych określone są w oparciu o pewne wskaźniki, takie jak: liczba osób podejmujących leczenie odwykowe, wyniki sondaży diagnostycznych przeprowadzanych wśród przedstawicieli różnych kategorii społecznych, nasilanie się pewnych zjawisk bezpośrednio związanych z uzależnieniem, czyli np.: ilość sprzedawanego alkoholu, skala przestępstw narkotykowych, liczba osób zatrzymywanych w izbach wytrzeźwień, liczba zgonów wywołanych chorobami spowodowanymi przez nałóg.

Niewątpliwie największą skalę przyjmuje w Rzeszowie, podobnie jak w całym naszym kraju, zjawisko uzależnienia od alkoholu. W Polsce kliniczne kryteria rozpoznania uzależnienia od alkoholu spełnia nieco ponad 3% dorosłych, co stanowi około 850 tys. osób. Szacuje się, że jedynie co siódmy z nich zgłasza się na leczenie¹. W placówkach lecznictwa odwykowego na Podkarpaciu zarejestrowanych jest łącznie około 9 tys. osób². Jak wynika z danych Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa, liczba pacjentów przyjmowanych na Oddziale Leczenia Uzależnień SP ZOZ CLU w Rzeszowie jest stosunkowo niewielka, gdyż wynosi około 170 osób rocznie, a miesz-

¹ J. Fudała, *Leczenie uzależnienia od alkoholu*, <http://psychiatria.mp.pl/uzaleznienia/show.html?id=69539>, data dostępu: 2.02.2014.

² *Diagnoza problemów oraz zasobów instytucjonalnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podkarpackim*, Rzeszów 2013, http://ois.rops.rzeszow.pl/dokumenty/badania_analzy/raport%20diagnoza%20alkoholowa.pdf, data dostępu: 2.02.2014, s. 37.

kańcy Rzeszowa stanowią około 18% pacjentów³. Nie wszyscy zgłaszają się z własnej inicjatywy, o czym świadczy stosunkowo wysoka liczba postanowień dotyczących obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. W woj. podkarpackim w latach 2008–2012 sądy wydawały rocznie około 2 tys. takich postanowień, a Sąd Rejonowy w Rzeszowie około 300⁴.

Dość popularnym wskaźnikiem pomocnym w ocenie rozmiarów zjawiska alkoholizacji jest współczynnik określający ilość wypijanego czystego alkoholu przypadającą statystycznie na jednego mieszkańca. W Polsce wynosi on około 9–10 litrów, a na Podkarpaciu 3 litry⁵. Z danych Urzędu Statystycznego w Rzeszowie wynika, że na alkohol i papierosy wydajemy miesięcznie na osobę jedynie około 16 zł, ale uzależniony palacz systematycznie pijący alkohol średnio miesięcznie wydaje około 380 zł⁶. Dane te przedstawiają się dość optymistycznie, lecz trzeba pamiętać, że dotyczą tylko alkoholu i wyrobów tytoniowych objętych akcyzą i sprzedawanych oficjalnie. Trudno natomiast oszacować ilość alkoholu i papierosów przywożonych z zagranicy (głównie z Ukrainy) oraz pochodzących z prywatnej nielegalnej produkcji. W naszym regionie, w tym także i w samym Rzeszowie, tzw. ciemna liczba dotycząca tego zjawiska jest niewątpliwie wysoka.

O skali uzależnień świadczyć mogą również skutki nadużywania środków odurzających, obserwowane w różnych sferach życia społecznego. W rzeszowskiej izbie wytrzeźwień przebywa rocznie około 6,5 tys. osób⁷, a policja zatrzymuje co roku 400–500 sprawców przestępstw drogowych znajdujących się pod wpływem alkoholu oraz nietrzeźwych sprawców przemocy⁸. Statystyki policyjne potwierdzają związek alkoholu z przestępczością. Czyny karalne popełnione pod wpływem alkoholu stanowiły w ciągu ostatnich pięciu lat około 1/4 wszystkich stwierdzonych przestępstw. Problemem są także przestępstwa związane z produkcją i dystrybucją narkotyków. Na przykład w okresie od stycznia do czerwca 2013 r. na terenie miasta Rzeszowa ujawniono osiemdziesiąt przestępstw narkotykowych, z czego sześć czynów karalnych zostało popełnionych przez nielet-

³ *Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2014*, Załącznik do uchwały nr LXV/1201/2013 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 17.12.2013 r., s. 21.

⁴ *Diagnoza problemów...*, s. 27.

⁵ *Narodowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2011–2015*, PARPA 2011.

⁶ B. Waszczyk, *Emerytura z nałogu*, <http://ifinanse24.com.pl/tag/wydatki/>, data dostępu: 2.02.2014.

⁷ *Miejski program...*, s. 5.

⁸ Tamże, s. 15.

nich. Przez prowadzenie systematycznych działań zmierzających do ujawniania i zatrzymywania osób posiadających lub handlujących niedozwolonymi środkami odurzającymi w pierwszej połowie 2013 r. ujawniono i zabezpieczono 20 krzewów i sadzonek konopi indyjskich, 117,882 gramów marihuany, 1 gram haszyszu, 15,146 gramów amfetaminy, 5 tabletek ekstazy i 155 sztuk tabletek klonazepamu⁹.

W Polsce grupę osób uzależnionych od alkoholu i pijących go w sposób szkodliwy szacuje się na około 5–7% populacji. Nie ma powodu sądzić, że Rzeszów jest w tym zakresie wyjątkiem, a więc prawdopodobnie skala zjawiska jest tu podobna do sytuacji na terenie całego kraju. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców miasta¹⁰, można więc szacować, iż około 9–12 tys. osób na problemy alkoholowe. Do tej liczby należy dodać osoby uzależnione od innych substancji toksycznych (narkotyki, leki psychoaktywne, tzw. dopalacze) oraz tych, którzy wymagają pomocy w związku z patologicznymi nawykami i przyzwyczajeniami (takimi jak hazard, uzależnienia od mediów elektronicznych, tanoreksja, seksoholizm, zakupoholizm). Pamiętać należy również, że problemy uzależnienia dotyczą nie tylko ich bezpośrednie ofiary, ale także najbliższych, cierpiących na tzw. współuzależnienie i wymagających również specjalistycznej pomocy. Można zatem przyjąć, że skala problemu jest powszechna, a uzależnienia dotyczą bezpośrednio lub pośrednio przynajmniej połowę mieszkańców naszego miasta.

Skala zjawiska uzależnień określana jest jednak najczęściej na podstawie sondaży diagnostycznych, którymi obejmowane są różne kategorie społeczne.

Wyniki badań zatytułowanych: Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania¹¹, które przeprowadzone zostały w 2010 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie na reprezentatywnej próbie 706 mieszkańców województwa podkarpackiego, pozwoliły na określenie średniego spożycia napojów alkoholowych przez osoby deklarujące konsumpcję poszczególnych rodzajów trunków. Respondenci w ostatnich 12 miesiącach przed badaniem wypijali średnio w ciągu jednego dnia 1111 ml piwa, 323 ml wina (w tym także szampana) oraz 293 ml napojów spirytusowych (głównie wódki).

W Polsce odsetek osób w wieku 15 lat i więcej pijących w ciągu ostatnich 12 miesięcy wyniósł w 2009 r. 73,9%, osoby niepijące stanowiły nato-

⁹ Tamże, s. 17.

¹⁰ Według danych GUS liczba mieszkańców Rzeszowa w 2013 r. wynosiła 182 028, GUS, <http://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/rankingi-statystyczne/miasta-o-najwiekszej-liczbie-ludnosci-3018/>, data dostępu: 2.02.2014.

¹¹ *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania*, www.ois.rops.rzeszow.pl, data dostępu: 2.02.2014.

miast około 1/4 badanej grupy (25,3%). Na tle przeciętnego Polaka mieszkaniec Podkarpacia wypada ciągle nieco lepiej. Abstynencję w województwie podkarpackim zadeklarowało bowiem około 3,6% więcej badanych niż w skali ogólnopolskiej¹². Jeżeli chodzi więc o alkoholowych abstynentów, nasz region osiąga jeden z najlepszych wyników w kraju.

W Rzeszowie, podobnie jak w całym kraju, obserwuje się także pewne zmiany dotyczące preferencji napojów alkoholowych. W naszej kulturze przez długie lata dominował model picia opierający się na mocnych trunkach, spożywanych w celu szybkiego wprowadzenia się w stan upojenia alkoholowego. Obecnie najczęściej spożywanym napojem alkoholowym staje się piwo. Potwierdzają to między innymi dane GUS¹³, zgodnie z którymi wśród osób często pijących alkohol spożywanie wódki i innych napojów wysokoprocentowych deklaruje 30% respondentów, piwa 85%, natomiast wina do 10%. Wyniki badań¹⁴ wskazują również, że 3/4 osób deklarujących picie piwa w ciągu tygodnia wypijało co najwyżej 7 półlitrowych butelek, a 3/4 pijących wino gronowe w ciągu tygodnia wypijało nie więcej niż 5 kieliszków 100-gramowych. Trochę wyższe wyniki odnotowano dla 3/4 osób deklarujących picie wódki i innych napojów spirytusowych – granicę spożycia w ciągu tygodnia dla tej grupy wyznaczało 500 gramów wódki lub 300 gramów innych napojów spirytusowych, tzw. mocnych alkoholi.

Spożywanie napojów alkoholowych przez osoby dorosłe w większości przypadków mieści się w ramach społecznie akceptowanych norm. Około 30% pełnoletnich użytkowników alkoholu pije w sposób zagrażający im samym oraz otoczeniu społecznemu¹⁵. Inaczej ocenić należy jednak spożywanie alkoholu przez dzieci i młodzież. W tym przypadku każda ilość alkoholu jest nadmierna, a wszelkie próby jego picia należy uznać za nadużywanie, gdyż ta kategoria osób nie powinna w ogóle sięgać po substancje odurzające. Dlatego też większość badań sondażowych dotyczących zagrożeń związanych z toksykomanią uwzględnia właśnie tę grupę respondentów jako potencjalnych użytkowników środków toksycznych.

Badania ankietowe dotyczące picia alkoholu i używania nielegalnych środków psychoaktywnych przeprowadzone przez Stowarzyszenie „Pomoc” na zlecenie Miasta Rzeszowa potwierdziły istnienie tego typu zagrożeń. Wypowiedzi objętych sondażem 702 uczniów szkół gimnazjalnych,

¹² *Diagnoza problemów...*, s. 12.

¹³ *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011.

¹⁴ *Substancje psychoaktywne...*; *Diagnoza problemów...*, s. 15.

¹⁵ J. Mellibruda, *Tajemnice Etoh*, PARPA, Warszawa 1993, s. 13.

zawodowych i średnich wskazują, iż blisko połowa z nich (46,7%) spożywa napoje alkoholowe, 20,4% pali papierosy, a około 6% przyznaje się do używania narkotyków. Dane te mogą być niestety znacznie zaniżone, gdyż równocześnie 93,3% respondentów twierdzi, że znane są im osoby palące papierosy, 88,2% ma znajomych pijących alkohol, a 35,6% używających narkotyków. Wypowiedzi te wskazują więc na znacznie większą skalę zjawiska¹⁶.

Preferencje młodzieży dotyczące wyboru napojów alkoholowych nie różnią się istotnie od upodobań dorosłych. Najczęściej spożywanym trunkiem jest piwo (pije je 51,3% ankietowanych), ale jak wskazują badania, uczniowie nie stronią również od znacznie mocniejszych napojów alkoholowych, takich jak wódka (używana przez 41,3%), sporządzane na jej bazie drinki (32,3%), a nawet produkowany nielegalnie samogon (12,4%). Spada natomiast popularność preferowanego dawniej, szczególnie przez dziewczęta, wina (pije je 29,5% respondentów), prawdopodobnie dlatego, że stosunek zawartości alkoholu do ceny tego trunku powoduje, iż wprowadzenie się w stan upojenia alkoholowego wymaga większych nakładów niż w przypadku stosunkowo taniego piwa czy droższej, ale znacznie silniej działającej wódki¹⁷.

Biorąc pod uwagę fakt, iż młodzi ludzie nie powinni spożywać alkoholu nawet sporadycznie, należy uznać uzyskane wyniki za niepokojące. Niebezpieczeństwo uzależnienia się od alkoholu w przypadku młodzieży jest zdecydowanie większe niż u dorosłych i dlatego nawet krótki okres systematycznego picia może zapoczątkować chorobę alkoholową.

Uzyskane wyniki badań mogą także sugerować, że zagrożenie narkomanią nie jest obecnie zbyt duże, gdyż większość ankietowanych wyraża swój negatywny stosunek wobec używania tych niebezpiecznych substancji toksycznych. Pamiętać jednak należy, że duża dostępność (zwłaszcza tzw. dopalaczy) i propagowany przez media oraz grupy subkulturowe hedonistyczny styl życia, nastawiony na doraźne przyjemności bez zastanawiania się nad ich dalszymi konsekwencjami, stanowi dla niedoświadczonej młodzieży dużą pokusę i może prowadzić do rozwoju tego niebezpiecznego zjawiska. Wyniki badań wskazują więc wyraźnie na konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych, uświadamiających mieszkańcom Rzeszowa zagrożenia związane z uzależnieniem oraz używaniem wszelkich środków psychoaktywnych, destrukcyjnych dla każdego organizmu, ale szczególnie szkodliwych dla dzieci i młodzieży.

¹⁶ *Miejski program...*, s. 5–7.

¹⁷ Tamże, s. 7.

3. Profilaktyka uzależnień

Oddziaływania profilaktyczne powinny mieć zawsze charakter aktywny, a nie reaktywny, co oznacza, iż muszą wyprzedzać powstawanie zaburzenia. Celem profilaktyki jest bowiem niedopuszczenie do pojawienia się niebezpiecznego zjawiska lub przynajmniej przeciwdziałanie pogłębianiu się powstałych już problemów. Działania tego typu kierowane są więc do różnych kategorii osób i obejmują zarówno ludzi niewykazujących tendencji do uzależnień, jak i tych, którzy są już nimi zagrożeni, a nawet jednostki uzależnione próbujące po zakończonej terapii wytrwać w abstynencji. W związku z tym profilaktyka przyjmuje różne formy, a konkretne oddziaływania różnią się treścią i zakresem. Wśród działań profilaktycznych prowadzonych w Rzeszowie wyróżnić można wszystkie trzy stopnie, czyli tzw. profilaktykę pierwszo-, drugo- i trzeciorzędową¹⁸.

Profilaktyka pierwszorzędowa to zespół działań, które skierowane są do osób nieuzależnionych i mają na celu zapobieganie pojawieniu się tego typu problemów. Mają bardzo szeroki zakres, gdyż adresowane są do całych środowisk i dużych grup społecznych. Ich naczelnym celem jest kształtowanie świadomości społecznej przez powszechną edukację, propagowanie wiedzy na temat środków toksycznych, lansowanie nowych wzorów życia i postaw abstynencyjnych.

Profilaktyka drugorzędowa dotyczy tych grup młodzieży i dorosłych, które mieszczą się w kręgu wysokiego ryzyka na skutek przejawianej dysfunkcjonalności w sferze psychicznej lub społecznej. Dotyczy to na przykład osób należących do grup i subkultur nadużywających alkoholu lub innych środków odurzających. Ma ona charakter bardziej wyspecjalizowany i znacznie węższy zasięg, gdyż kierowana jest do wybranej kategorii osób. Na tym poziomie realizowane są zadania polegające na organizowaniu specjalnych programów dla grup wysokiego ryzyka obejmujących treningi umiejętności, działania edukacyjne oraz profesjonalne poradnictwo i terapię, a także tworzeniu programów przygotowania zawodowego zmierzających do likwidowania trudności związanych z poszukiwaniem pracy i utrzymaniem stałego zatrudnienia.

Prowadzenie działalności profilaktycznej na tym poziomie wymaga szerszego przygotowania merytorycznego, dlatego niezbędne są w tym przypadku różnego rodzaju programy przeznaczone dla osób stykających się profesjonalnie z ludźmi z grup ryzyka, np. lekarzy, pielęgniarek, psycho-

¹⁸ Z.B. Gaś, *Rodzina a uzależnienia*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1994, s. 129.

logów, pedagogów szkolnych, nauczycieli, duchownych, pracowników społecznych, instruktorów sportowych, animatorów kultury.

Profilaktyka trzeciorzędowa ma charakter interwencji podejmowanej po wystąpieniu uzależnienia. Działaniami tymi obejmuje się osoby, u których można już stwierdzić istnienie uzależnienia, w celu nakłonienia ich do podjęcia leczenia oraz niedopuszczenia do powtórnego popadnięcia w uzależnienie po jego zakończeniu. Ten stopień profilaktyki charakteryzuje się jeszcze węższym zakresem i bardziej wyspecjalizowanymi formami działalności, dlatego profilaktyka trzeciorzędowa prowadzona jest na ogół przez profesjonalistów, lecz jej skuteczność uwarunkowana jest również w dużym stopniu wsparciem społecznym, zwłaszcza ze strony osób najbliższych.

Na każdym stopniu profilaktyki aktywizują się różne podmioty społeczne, czyli instytucje, organizacje, stowarzyszenia, związki wyznaniowe, grupy wsparcia, wolontariusze itp. Im większa liczba tych podmiotów, tym większe prawdopodobieństwo skuteczności podejmowanych działań, chociaż końcowy efekt uzależniony jest również od stopnia integracji prowadzonych oddziaływań oraz dostosowania form profilaktyki do potrzeb odbiorców.

4. Podmioty profilaktyki oraz instytucjonalna pomoc osobom uzależnionym

W Rzeszowie w społeczną profilaktykę uzależnień zaangażowane są różne podmioty, wśród których wyróżnić można:

1. instytucje i organizacje powołane do realizacji innych zadań, niezwiązanych bezpośrednio z problemem uzależnień, które pośrednio przyczyniają się jednak do ograniczania skali omawianego zjawiska;
2. instytucje specjalistyczne utworzone specjalnie dla celów profilaktyki i terapii uzależnień.

Zaangażowanie poszczególnych podmiotów uzależnione jest od stopnia profilaktyki i charakteru prowadzonych oddziaływań. Im wyższy stopień profilaktyki, tym większa rola profesjonalistów, stąd też w profilaktyce pierwszorzędowej dominującą rolę odgrywają instytucje i osoby zajmujące się organizacją życia społecznego, a w trzeciorzędowej wyspecjalizowane placówki leczenia uzależnień.

Do pierwszej kategorii podmiotów zaliczyć należy: szkoły różnego typu i inne placówki oświatowo-wychowawcze realizujące programy profilaktyczne z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej i w pewnym stopniu także drugorzędowej, organizacje i instytucje wspomagające rodzinę i szkołę,

takie jak: poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Komenda Miejska Policji, zwłaszcza Sekcja Prewencji – Zespół ds. Nietletnich i Patologii KMP oraz Policyjna Izba Dziecka – KMP, Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka, Sąd Rejonowy, Sąd Rodzinny, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Pogotowie Opiekuńcze, świetlice środowiskowe, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Caritas Diecezji Rzeszowskiej, Straż Miejska, rady osiedla, zakłady opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe, grupy samopomocowe funkcjonujące na terenie Rzeszowa, Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży, kluby sportowe, instytucje kultury, instytucje szkoleniowe, placówki naukowe i ośrodki badań społecznych, lokalne media, organy samorządu terytorialnego, wolontariusze.

Drugą kategorię podmiotów stanowią wyspecjalizowane instytucje zajmujące się głównie leczeniem uzależnień oraz tzw. profilaktyką trzeciorzędową. Można do nich przykładowo zaliczyć: Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rzeszowie, Centrum Leczenia Uzależnień, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Rzeszowie, SP ZOZ Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Rzeszowie, izby wytrzeźwień, Telefon Zaufania Narkotyki – Narkomania, prowadzony Przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Poradnię Leczenia Uzależnień i Centrum Rozwoju Osobowości „KARAN” w Rzeszowie, kluby abstynenta.

5. Programy przeciwdziałania uzależnieniom

Im większa liczba różnych podmiotów, tym szersze możliwości realizacji programów profilaktycznych opierających się na zróżnicowanych strategiach. Z satysfakcją należy stwierdzić, że zmienia się stopniowo podejście do zapobiegania uzależnieniom i coraz częściej obok werbalnego przekazywania informacji o samym problemie i odstraszenia poprzez ukazywanie jego najbardziej drastycznych skutków zaczyna się wykorzystywać programy aktywizujące, proponujące alternatywne formy działania, umożliwiające zaspokajanie tych samych potrzeb, które zaspokajać mogą np. środki odurzające, lecz w sposób odmienny – bez konieczności ich używania. Realizowane w Rzeszowie programy profilaktyki uzależnień opierają się na zróżnicowanych strategiach, takich jak: przekazywanie informacji, rozwijanie umiejętności społecznych, proponowanie alternatywnych form aktywności, wspieranie osób znajdujących się w sytuacjach kryzysowych, podnoszenie bezpieczeństwa w miejscach publicznych czy zmiana przepisów lokalnych.

Programy oparte na strategiach o charakterze informacyjnym mają na celu dostarczenie odbiorcom rzetelnej naukowej wiedzy o zjawisku uzależnienia. Opierają się na założeniu, iż człowiek podejmuje odpowiedzialne decyzje oraz samodzielnie koryguje swoje postępowanie, jeżeli jest świadomy zagrożeń. Programy te realizowane są w Rzeszowie poprzez takie działania, jak: emitowanie audycji w środkach masowego przekazu (np. Radio Rzeszów, Telewizja Regionalna, Radio Via), artykuły prasowe, strony internetowe, ulotki, broszury, plakaty, wykłady i seminaria na temat uzależnień; przeznaczone są dla odbiorców w różnym wieku. W przypadku dzieci i młodzieży ważną rolę odgrywają np. projekty realizowane przez Dział Higieny Szkolnej SP ZOZ nr 1, skierowane do uczniów różnych typów szkół i szczebli kształcenia. Mają one na celu m.in. promocję zdrowego trybu życia, dostarczenie informacji nt. szkodliwości palenia papierosów, picia alkoholu, używania narkotyków oraz wiedzy o zagrożeniach wynikających z choroby alkoholowej i narkomanii¹⁹.

Z kolei programy oparte na strategiach edukacyjnych pomagają odbiorcom w rozwijaniu podstawowych umiejętności społecznych, takich jak: podejmowanie decyzji, radzenie sobie ze stresem, kształtowanie asertywności, rozwiązywanie problemów, nawiązywanie relacji interpersonalnych, realizowanie własnych potrzeb i motywów. Brak tego typu umiejętności uniemożliwia bowiem jednostce zaspokajanie potrzeb psychospołecznych w sposób konstruktywny i społecznie akceptowany, co powoduje, iż sięga ona po sposoby dewiacyjne, np. używa środków odurzających. Działalność taka realizowana jest w szkołach oraz innych instytucjach społecznych, jak: domy kultury, ogniska, kościoły, zakłady pracy. Jako przykład tego typu programów można wskazać zintegrowane działania Komendy Miejskiej Policji i Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa ukierunkowane na promocję zdrowego stylu życia i ograniczenie zjawisk patologicznych, prowadzone pod hasłami: „Stop patologiom – razem bezpieczniej” oraz „W trosce o młodzież – przeciw narkotykom”, a także program „Zagrożenia wolności” realizowany przez SP ZOZ CLU²⁰.

Programy uwzględniające strategie alternatywne wynikają z przekonania, że skuteczna profilaktyka polega na dostarczeniu odbiorcom pozytywnych wzmocnień i umożliwianiu przeżywania zadowolenia bez konieczności sięgania po środki odurzające. Taką pozytywną alternatywą dla narkotyków może stać się działalność społeczna, rozwijanie zainteresowań sportowych, artystycznych, naukowych, technicznych. Konieczna staje się więc

¹⁹ *Miejski program...*, s. 11–12.

²⁰ Tamże, s. 11.

pomoc w konstruktywnym zagospodarowaniu czasu wolnego i propagowanie zdrowej rekreacji. Tego typu programy realizują w Rzeszowie placówki oświatowe organizujące pozalekcyjne zajęcia sportowe. Corocznie realizowany jest program pn. „Współzawodnictwo sportowe w ramach Miejskich Igrzysk zmniejszeniem uzależnień młodzieży”. Zawody organizowane są w trzech kategoriach wiekowych, a rywalizacja sportowa odbywa się w różnych dyscyplinach, takich jak: koszykówka, piłka siatkowa, piłka ręczna, piłka nożna, unihokej, pływanie, tenis stołowy, badminton, szachy, aerobik, gimnastyka, indywidualne biegi przełajowe, sztafetowe biegi przełajowe, liga lekkoatletyczna. Dużym zainteresowaniem cieszą się również programy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych promujące organizację imprez bezalkoholowych na rzeszowskich osiedlach. Imprezy o charakterze kulturalno-rozrywkowym i sportowo-rekreacyjnym z udziałem dzieci, młodzieży oraz rodziców realizowane są w ramach współpracy rad osiedli i placówek oświatowo-wychowawczych funkcjonujących na danym osiedlu. Głównym celem tych programów jest zmotywowanie dzieci i ich rodziców do wspólnego aktywnego spędzania czasu wolnego i zacieśnienie więzi rodzinnych oraz organizowanie i promowanie zabawy bez alkoholu, a także zdrowego i bezpiecznego stylu życia.

Programy oparte na strategiach o charakterze interwencyjnym polegają na wspomaganiu ludzi w krytycznych okresach ich życia, zapobiegając tym samym ucieczkom od problemów w środki odurzające. Podstawowe techniki interwencji to: poradnictwo indywidualne i rodzinne, telefon zaufania i sesje konfrontacyjne. Działalnością tego typu obejmowane są różne grupy odbiorców, w tym także dzieci i młodzież ze środowisk dysfunkcyjnych. Znaczącą rolę w tym zakresie odgrywają rzeszowskie świetlice środowiskowe dla dzieci i młodzieży prowadzone w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii przez organizacje pozarządowe i kościelne. Programy realizowane w świetlicach działających we wszystkich dzielnicach miasta zapewniają dzieciom opiekę pedagogiczną, pomoc w odrabianiu lekcji, dożywianie, zajęcia plastyczne, muzyczne i rekreacyjno-sportowe. Profesjonalnego wsparcia osobom, które znalazły się w trudnej sytuacji z powodu problemów alkoholowych w rodzinie, tzw. współuzależnionym, udziela SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie. Również Poradnia Psychologiczna SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień na mocy umowy zawartej z Gminą Miasto Rzeszów prowadzi działania polegające na świadczeniu pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym; dorosłym mającym problemy emocjonalne powstałe na skutek dora-

stania w takiej rodzinie oraz osobom doświadczającym przemocy²¹. Obok profesjonalnej terapii bardzo ważną formą wsparcia jest nawiązywanie bliskich relacji społecznych, osobista komunikacja, dzielenie się doświadczeniami i empatyczne słuchanie. Coraz popularniejsze staje się angażowanie do tego typu działalności wolontariuszy – nieprofesjonalistów, szkolonych między innymi przez działające w Rzeszowie Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotkowy KARAN.

Programami opartymi na strategiach zmian środowiskowych obejmowane są takie środowiska, w których nadużywa się środków psychoaktywnych. Ich celem jest przeciwdziałanie zachowaniom osób odurzonych, które zagrażają bezpieczeństwu i porządkowi publicznemu. Zadania tego typu realizuje przede wszystkim Komenda Miejska Policji w Rzeszowie oraz inne jednostki Policji, a także Straż Miejska.

Programy polegające na zmianie przepisów społecznych ukierunkowane na całą społeczność lokalną mają na celu ograniczanie dostępności substancji odurzających. Najczęściej stosuje się w tym zakresie: zmianę regulacji prawnej w zakresie używania, produkcji czy dystrybucji środków odurzających, wprowadzanie w życie rozporządzeń lokalnych, kontrolowanie sprzedaży oraz reklamy środków odurzających. Przepisy lokalne oparte na obowiązujących ustawach i innych dokumentach ogólnopolskich dotyczą przede wszystkim dystrybucji napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych, wydawania i cofania zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz ustalania zasad dotyczących usytuowania i liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Rzeszowa. Placówki prowadzące sprzedaż alkoholu kontrolowane są przez upoważnionych pracowników Biura Ewidencji Działalności Gospodarczej i Zezwoleń, członków MKRPA i Straż Miejską. Przedmiotem kontroli jest między innymi przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych²².

6. Wnioski

Zjawisko uzależnień wykazuje tendencję wzrostową, przy czym zmiany te przybierają nie tylko ilościowy, lecz i jakościowy charakter. Pojawiają się bowiem nowe formy uzależnień związane z postępem technicznym i zmianą stylu życia, a problemy te dotyczyć zaczynają już nie tylko środowisk uznawanych za patologiczne, lecz rozszerzają się na coraz to nowe kategorie

²¹ Tamże, s. 17–18.

²² Tamże, s. 13–14.

społeczne. Zagrożona jest zwłaszcza młodzież, preferująca hedonistyczny styl życia, w którym środki toksyczne pełnią rolę rozrywkową i pozwalają na szybkie wprowadzenie się w stan przyjemnej euforii, a wymagania lansowanej przez media mody sprzyjają kształtowaniu się szkodliwych nawyków (anoreksja, tanoreksja, bigoreksja, zakupoholizm, uzależnienie od telefonów komórkowych, komputera, Internetu itp.).

Problemy te nie omijają oczywiście także i Rzeszowa, choć Podkarpacie należy do regionów charakteryzujących się nieco niższymi wskaźnikami tych zagrożeń niż reszta kraju.

Prowadzone na terenie Rzeszowa oddziaływania profilaktyczne obejmują coraz większą liczbę podmiotów, lecz ich zakres pozostaje ciągle stosunkowo wąski, co obniża ich skuteczność. Największy nacisk należałoby położyć na profilaktykę pierwszorzędową, która obejmować powinna wszystkich mieszkańców miasta. Większą efektywność profilaktyki i dostosowanie jej form do różnorodnych potrzeb społecznych zagwarantować może opracowanie i stosowanie programów opierających się na zróżnicowanych strategiach, wśród których najlepsze rezultaty przynieść mogą oddziaływania alternatywne polegające na stwarzaniu mieszkańcom miasta jak najlepszych warunków do konstruktywnego spędzania wolnego czasu i rozwijania własnych zainteresowań. Tendencje takie widoczne są w działaniach podejmowanych przez władze miasta, o czym świadczy np. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Prognozy należy uznać więc za optymistyczne, o ile prezentowany do tej pory kierunek działań będzie kontynuowany.

The problem of addiction in Rzeszow

Abstract

The various forms of addiction are considered the most common phenomena of social pathology. The variety of their forms and manifestations as well as the scale of their widespread cause that they become one of the most serious threats affecting contemporary society. They, of course, are present in Rzeszow too, though Podkarpacie is one of the regions characterised by slightly lower rates of these risks than the rest of the country. The text presents the issues relating to the scale of phenomenon of addiction in Rzeszow, and directions and forms of implemented preventive measures. Despite the involvement of a large number of entities within this prevention, it is still too small and its efficiency relatively low. Greater effectiveness of prevention and its adaption to various forms of social needs can ensure the development and application of programs based on more diverse strategies, which are detailed in the text.

Keywords: addiction, prevention strategy