

Projekt

z dnia 21 kwietnia 2022 r.
Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY LUBASZ**

z dnia 26 kwietnia 2022 r.

**w sprawie : przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lubasz
na lata 2022 - 2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 08 marca 1990r. - o samorządzie gminnym (Dz.U z 2022r. poz. 559) art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zmianami) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zmianami) Rada Gminy Lubasz, uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lubasz na lata 2022 - 2025, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lubasz.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1 do uchwały Nr.....

Rady Gminy Lubasz
z dnia 26 kwietnia 2022r.

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii dla Gminy Lubasz
na lata 2022 - 2025**



Spis treści

Spis treści	2
Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne	3
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	3
1.2. Alkohol.....	5
1.3. Narkotyki.....	6
1.4. Przemoc	9
1.5. Uzależnienia behawioralne.....	10
Rozdział II Diagnoza problemów uzależnień.....	16
2.1. Dorośli mieszkańcy Gminy Lubasz.....	16
2.2. Sprzedawcy napojów alkoholowych	17
Rozdział III Adresaci Programu.....	21
Rozdział IV Cele i zadania Programu	21
Rozdział V Sposób finansowania Programu	25
Rozdział VI Zasady finansowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ...	25

Rozdział I

Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne

1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Zgodnie art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;**
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;**
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;**
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;**
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;**
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;**
- 7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;**
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.**

Na podstawie art. 4¹ ust. 1., do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

„2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.), również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- Ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii;
- Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjnym 2:

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz. 2469).

1.2. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu².

Polskie prawo definiuje:

stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)³⁴.

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi

2 <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

3 Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art.

4 .2

- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe

1.3. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁵.

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

1. Opiaty - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium.

Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny).

- Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.

2. Kanabinole

⁵ www.kbpn.gov.pl

To grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinoły zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinoły syntetyczne.

3. Leki uspokajające i nasenne

- Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.
- Benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.

4. Środki pobudzające

Główne środki pobudzające to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

- Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.
- *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

5. Substancje halucynogenne

W tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych. Substancje naturalne:

- Grzyby halucynogenne typu Psilocybe. Są to małe, brązowe lub grzyby o cienkiej nóżce. Wyglądem przypominają inne grzyby, jednak ich cechą charakterystyczną jest

to, że w czasie krojenia zmieniają kolor na niebieski lub zielony. Spożywane są surowe, suszone lub w postaci wywaru.

- Kaktus (pejotl) – występuje w postaci brązowych krążków suszonego owocu, proszku kapsułek lub płynu. Bywa rzuty lub palony.
- Bieluń dziędzierzawa – silnie toksyczna i halucynogenna roślina rozpowszechniona całej Eurazji i Ameryce Północnej, pospolicie występująca w Polsce. W celu odurzenia spożywa się wywar z tej rośliny.
- Sporysz – grzyb pasożytujący na łodygach żyta.

Preparaty syntetyczne:

- DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina. Występują w postaci tabletek, kapsułek lub proszku.
- LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego). Jest najtańszą i najbardziej popularną substancją psychoaktywną. Występuje w postaci kolorowych znaczków lub papierków czy bibułek nasączonych kwasem, pigułek lub płynu.

6. Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby, czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁶.

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie)
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękkie”

⁶<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

1.4. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków mogą ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”⁷. W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

1. Jest intencjonalne;
2. Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁸.

Przemoc w rodzinie zazwyczaj nie jest aktem jednorazowym, wręcz przeciwnie, ma ona charakter długotrwały, cykliczny. Zjawisko to najczęściej powtarza się według określonego schematu, który stanowią trzy następujące po sobie fazy:

- 1. Faza narastającego napięcia** - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.
- 2. Faza gwałtownej przemocy** - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć.

⁷ <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie> (dostęp: 25.08.2021).

⁸ Tamże.

Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.

- 3. Faza miodowego miesiąca** - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia⁹.

1.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono nieumiejętność powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹⁰.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD-10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

1. silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
2. subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;

⁹ J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty*, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41.

¹⁰ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;

5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;

6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹¹”

Istotne jest również zawrócenie uwagi na to zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. siecioholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹². Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹³.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- **Socjomanię internetową**, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi.
- **Uzależnienie od gier**, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na

11 M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

12 M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

13 C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.

- **Uzależnienie od komputera**, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
- **Erotomania internetowa**, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.
- **Infoholizm**, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestnictwem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁴

Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

¹⁴<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanego problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁵”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
- problemy z pojawieniem się długów,
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁶”

Pracoholizm

„**Uzależnienie od pracy** przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania / redukcji emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁷”

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

¹⁵ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹⁶ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁷ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”¹⁸. Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.

„**Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna** charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.”¹⁹”

Kompulsywne objadanie się – jest to niekontrolowane spożywanie dużej ilości pokarmu w bardzo szybkim czasie.

Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny.²⁰

Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”²¹. Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodczy skupiają uwagę na produktach ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.

Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według raportu „w 2005 r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”²².

18 B. Szurawska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

19 C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl

20 J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

21 <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

22 J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Wojnarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

Wilczy apetyt na słodycze tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy”²³.

Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu²⁴.

„**Ustne wydalanie** (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”²⁵.

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. **Otyłość** „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm”²⁶. Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

Rozdział II

Diagnoza problemów uzależnień

2.1. Dorośli mieszkańcy Gminy Lubasz

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Lubasz, którzy ukończyli osiemnasty rok życia, metoda zastosowana w badaniu to **CAWI** (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW – wykorzystane narzędzie badawcze to Program CORIGO rekomendowane przez ORE) – technika zbierania informacji

23 I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”, J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.

24 J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

25 J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

26 B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej. Respondenci byli informowani o anonimowym charakterze ankiety oraz możliwości rezygnacji z badania w dowolnym momencie.

W badaniu wzięły udział 90 osób z czego 78% kobiety oraz 22% to mężczyźni. Średnia wieku respondentów wyniosła 43 lata.

- W opinii mieszkańców Gminy Lubasz najistotniejszymi problemami społecznymi lokalnego środowiska są: **zanieczyszczenie powietrza - smog (92%), uzależnienie od alkoholu (79%) oraz uzależnienie od papierosów (79%)**. Natomiast najbardziej powszechnymi zjawiskami uzależnień w ich środowisku są: nikotynizm (87%), alkoholizm (86%) oraz sieciologizm (81%). Warto wspierać różnego rodzaju akcje promujące rozpowszechnianie wiedzy w poruszanych przez mieszkańców tematach i poszukujące rozwiązań zauważonych problemów. Jednymi z prostszych i najbardziej ekonomicznych metod dotarcia do dużej liczby osób są plakaty oraz ulotki edukacyjne.
- Według opinii wyrażonych w ankiecie na temat spożywania alkoholu można wysnuć wnioski, że mieszkańcy Gminy Lubasz odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o niskim poziomie ryzyka. Mieszkańcy Gminy Lubasz stosunkowo rzadko spożywają alkohol (kilka razy w roku: 46% oraz kilka razy w miesiącu 22%), wypijając przy tym umiarkowane ilości (1-2 porcje: 57% oraz 3-4 porcje alkoholu: 30%).
- Dla 59% badanych w najbliższej okolicy znajdują się odpowiednia liczba punktów, gdzie można nabyć alkohol.
- 68% respondentów uważa osoby pijące alkohol za zagrażające bezpieczeństwu w lokalnym środowisku.
- 5% mieszkańców Gminy Lubasz daje przyzwolenie na prowadzenie samochodu po wypiciu niewielkiej ilości alkoholu oraz uważa, że jest to bezpieczne.
- 43% ankietowanych przyznało, że nie posiada wiedzy na temat miejsc w lokalnym środowisku, w których osoby borykające się z problemem uzależnienia od alkoholu uzyskałyby pomoc.
- Palenie wyrobów tytoniowych nie jest wśród dorosłych mieszkańców Gminy Lubasz rozpowszechnionym nałogiem. Zdecydowana większość mieszkańców (76%) nie pali papierosów ani e-papierosów okazjonalnie czy też nałogowo.
- Badani respondenci deklarują, że znają w swoim środowisku osoby przyjmujące substancje odurzające tj. narkotyki i dopalacze. 54% z nich deklaruje, że zna, co najmniej

jedną osobę przyjmującą te substancje. Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazły się: marihuana i haszysz, amfetamina oraz dopalacze.

- Według ankietowanych zjawisko przemocy w rodzinie w Gminie Lubasz jest zauważalne. 24% mieszkańców ma w swoim otoczeniu osoby, które doświadczają przemocy w rodzinie, a 22% nie jest tego pewna, lecz ma podejrzenia, że do tego dochodzi.
- Problem uzależnienia od gier hazardowych na terenie Gminy Lubasz można określić na niskim poziomie ryzyka. 5% badanych potwierdza, że kiedykolwiek w życiu grało w owe gry. Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze badani wskazują motywów rozrywkowe (gry hazardowe są sposobem na nudę).
- 30% dorosłych mieszkańców Gminy Lubasz, którzy wzięli udział w ankiecie deklaruje, że w sytuacjach kryzysowych reaguje objadaniem się. Co więcej, 11% badanych ma trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych.
- Większość (95%) mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Badani wskazali na potrzebę prowadzenia **warsztatów profilaktycznych dla uczniów (17%), udzielania wsparcia psychologicznego dla rodzin (31%) oraz otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień (38%)**.

2.2. Sprzedawcy napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Lubasz. Grupa badana stanowiła 6 kobiet i 8 mężczyzn. 11 z respondentów to właściciele punktów sprzedaży alkoholu. Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 52 lata.

- Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu pozwala sądzić, iż sprzedawcy odpowiedzialnie podchodzą do sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. W przypadku wątpliwości, co do wieku osoby kupującej alkohol 65% badanych deklaruje, że zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek, a 28% robi to często. 79% badanych deklaruje, że nigdy nie sprzedało alkoholu osobie niepełnoletniej. Jednakże, zestawiając te wyniki z opiniami badanych uczniów w szkołach z terenu Gminy Lubasz, zalecane jest przeprowadzenie kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych. Kampania informacyjna może, zatem obejmować szkolenie dla sprzedawców, akcje z wykorzystaniem techniki Mystery Shopping i dystrybucję materiałów typu plakaty, naklejki do umieszczenia w punktach. Rekomenduje się także zapoznanie pracowników punktów sprzedaży napojów

alkoholowych z procedurą skutecznej odmowy, wzmacnianie umiejętności asertywności oraz ukazanie sposobów wspomagających współpracę sprzedawców z Policją.

2.3. Dzieci i młodzież szkolna

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięli uczniowie klas 6-8 Szkół Podstawowych Gminy Lubasz.

Liczebność grup badanych	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 6-8	110

- Spożywanie napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież szkolną w Gminie Lubasz można określić na niskim poziomie ryzyka. Inicjację alkoholową ma za sobą 11% z ankietowanych uczniów. Planując oddziaływania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży warto wykorzystywać proces uczenia się rówieśniczego. Jest to sytuacja, w której dorastający człowiek czerpie pozytywne poglądy i postawy nie tylko od nauczyciela czy pedagoga, ale głównie od swoich rówieśników. Jeśli podczas programów profilaktycznych zostaną przeprowadzone odpowiednio dobrane ćwiczenia i zabawy, uczniowie sami wyciągną wnioski dotyczące alkoholu i będą mieli okazję podzielić się nimi z grupą.
- Badania wykazały, że pewien odsetek badanych młodych mieszkańców Gminy Lubasz paliło lub nadal pali wyroby papierosowe. Do palenia papierosów chociaż raz w życiu przyznaje się 13% uczniów, z czego 11% spróbował papierosa tylko raz, kolejne 2% pali papierosy od czasu do czasu. Najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację nikotynową była chęć spróbowania czegoś nowego oraz zaimponowanie innym znajomym. Jednocześnie niepokojący jest względnie bardzo łatwy dostęp dzieci i młodzieży do wyrobów tytoniowych oraz napojów alkoholowych. Jego ograniczenie jest zadaniem leżącym

w obowiązku osób dorosłych. Rekomenduje się podejmowanie działań budujących świadomość zagrożenia związanego z poszczególnymi używkami poprzez warsztaty profilaktyczne, szkolenia dla nauczycieli lub pogadanki profilaktyczne dla rodziców.

- Jak wynika z badań problem zażywania substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki czy dopalacze występuje, lecz nie jest rozpowszechniony wśród uczniów szkół Gminy Lubasz – 4% przyznaje, że próbowało już tych substancji. Uczniowie potrafią ocenić, czy nabycie owych substancji jest w ich otoczeniu trudne czy łatwe. W związku z powyższym należy zwrócić uwagę na profilaktykę narkotykową wśród uczniów. W przypadku zażywania substancji psychoaktywnych bardzo ważne jest prowadzenie regularnych zajęć profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom. Najbardziej sprzyjające okoliczności do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi stwarzają wakacje oraz czas wolny, dlatego też dzieci w tym okresie powinny zostać otoczone szczególną uwagą opiekunów i uświadamiane w kwestii niebezpieczeństw, jakie wiążą się z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Zaleca się podjęcie obserwacji w placówkach oświatowych, w celu identyfikacji uczniów zażywających środki psychoaktywne.

- Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera, telefonu komórkowego. Uczniowie spędzają dziennie w ten sposób nawet powyżej 5-6 godzin dziennie. Oznaczać to może, że po zakończonych lekcjach są to ich jedyne formy spędzania czasu. Należy mieć na uwadze, iż trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści. Istotne jest, aby włączać w te działania rodziców, którzy mają możliwość nadzorowania tego, jak ich dzieci wykorzystują domowe komputery i inne urządzenia z dostępem do Internetu.

- 37% uczniów szkół Gminy Lubasz doświadczyło w przestrzeni internetowej zjawiska hatingu, nazywanego potocznie przez uczniów „hejtowaniem”. Uczniowie dość często otrzymywali wiadomości z obelgami (29%) oraz często została udostępniana ich prywatna korespondencja (36%). Wskazuje to na konieczność szerokiej edukacji z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu: wspierania świadomości prawnej, umiejętności ochrony przez niebezpiecznymi sytuacjami, wiedzy dotyczącej ochrony własnych danych.

- Zauważalnym problemem wydaje się być skłonność uczniów do korzystania z gier hazardowych, a internetowe gry „na pieniądze” zaczynają być coraz bardziej popularne wśród dzieci i młodzieży. 14% uczniów potwierdza, że gra w internetowe gry na

pieniądze, również 9% bierze udział w konkursach polegających na wysyłaniu płatnych smsów organizowanych przez telewizję, gazety czy operatorów telefonicznych. Warto zaznaczyć uczniów z tematyką powstawania uzależnienia od hazardu, na przykład poprzez przeprowadzenie warsztatów profilaktycznych lub krótkich pogadanek na lekcjach wychowawczych.

- Uczniowie z Gminy Lubasz zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne uczniowie uznali: uzależnienie od smartfon i mediów społecznościowych (71%) oraz uzależnienie od Internetu (71%). Natomiast jako najrzadziej występujące²⁷ uzależnienie behawioralne badani ocenili uzależnienie od hazardu (87%) oraz zaburzenia odżywiania (66%).
- Uczniowie w Gminie Lubasz deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z rodzicami (95%), nauczycielami (65%) oraz rówieśnikami (94%). Zaleca się rozwijanie pozytywnego potencjału rodziny i jednocześnie wzmocnienie czynnika chroniącego, jakim jest pozytywna więź dziecka z rodzicami poprzez realizację warsztatów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców.
- Uczniowie przyznają, że doświadczają w szkole przemocy w różnorodnych formach (fizycznej bądź psychicznej). Zauważalne jest to w szczególności przy deklaracjach o codziennych doświadczeniach w tym zakresie. 36% uczniów spotyka się też w szkole z agresją słowną. Otrzymane wyniki mogą posłużyć za zachętę do organizowania szkolnych warsztatów, podczas których dzieci i młodzież będą miały okazję do wspólnego zastanowienia się nad alternatywnymi sposobami rozładowywania negatywnych emocji i skutecznymi sposobami rozwiązywania konfliktów, bez używania przemocy. Należy także ciągle udoskonalać szkolne systemy przeciwdziałania i reagowania na przemoc, w które włączać trzeba rodziców, od których dzieci i młodzież czerpią wzorce w zakresie stosowania przemocy, jako rozwiązania codziennych problemów.

Rozdział III

Adresaci Programu

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy gminy Lubasz, a w szczególności młodzież szkolna, rodziny osób dotkniętych problemem uzależnienia, osoby uzależnione oraz

²⁷ Suma odpowiedzi: nie występuje i występuje bardzo rzadko

przedstawiciele służb, instytucji, organizacji pozarządowych działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

Rozdział IV

Cele i zadania Programu

Celem głównym Programu jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania środków psychoaktywnych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych.

Zadania i kierunki działań

1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych.

Kierunki działań:

- Organizowanie i finansowanie warsztatów, programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży dotyczących problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych (a w tym w szczególności edukowanie z zakresu Cyberprzemocy oraz bezpiecznego korzystania z Internetu).
- Organizowanie i finansowanie zajęć pozalekcyjnych m.in. sportowo-rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozaszkolnych programach opiekuńczo-wychowawczych oraz socjoterapeutycznych.
- Organizowanie szkoleń i kursów mających na celu podnoszenie kompetencji zatrudnionej kadry.
- Rozwijanie pozytywnego potencjału rodziny i jednocześnie wzmacnianie czynnika chroniącego, jakim jest pozytywna więź dziecka z rodzicami poprzez realizację warsztatów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, a także mechanizmów uzależnienia. W tym celu skuteczne mogą okazać się rozpowszechniane wśród mieszkańców ulotki, broszury lub rozmieszczone na terenie gminy plakaty i bilbordy (warto wykorzystać przy tym nowe media oraz tablice informacyjne

w miejscach publicznych. Kampania powinna uwzględniać również informacje dla mieszkańców gminy, na temat możliwych form pomocy w przypadku uzależnienia od alkoholu (także jeśli chodzi o kogoś znajomego lub członka rodziny).

- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych.
- Zapoznanie pracowników punktów sprzedaży napojów alkoholowych z procedurą skutecznej odmowy, wzmacnianie umiejętności asertywności oraz ukazanie sposobów wspomagających współpracę sprzedawców z Policją.
- Udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych.
- Wspieranie wszelkich inicjatyw, które będą rozwijały pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole.
- Organizowanie szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu przez pacjentów i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej na temat konsekwencji prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu oraz podejmowanie działań mających na celu zmianę przekonań i postaw uczestników ruchu drogowego poprzez wzmacnianie postawy braku tolerancji dla spożywania alkoholu wśród osób kierujących pojazdami.
- Współpraca z Policją, na przykład w celu rozpowszechniania przez nich ulotek, broszur i materiałów edukacyjnych podczas kontroli drogowych na temat wpływu alkoholu, narkotyków na organizm.
- Rozpowszechnianie ulotek, broszur i plakatów, na których znajdować się będą informacje zachęcające do rzucenia palenia oraz sposoby i metody, które mogą w tym pomóc.
- Podjęcie działań profilaktycznych wykorzystując przy tym strategię informacyjną mającą na celu edukację mieszkańców z zakresu szkodliwości nikotyny na zdrowie palacza i osób w jego najbliższym otoczeniu.
- Rozpowszechnienie informacji na temat działań podejmowanych przez władze lokalne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od narkotyków i dopalaczy oraz uzależnień behawioralnych, a także rozpowszechniania wiedzy o negatywnych skutkach powstawania takich uzależnień.
- Dofinansowanie zakupu pomocy dydaktycznych, wyposażenia i sprzętu niezbędnego do prowadzenia zajęć edukacyjnych,
- Organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego połączonego z realizacją programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych z problemem uzależnienia.

2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także związanych z uzależnieniami behawioralnymi

Kierunki działań:

- Finansowanie poradnictwa prawnego, psychologicznego, pedagogicznego dla osób z problemem alkoholowym, narkotykowym, przemocą domową oraz uzależnieniami behawioralnymi
- Informowanie mieszkańców gminy o możliwościach skorzystania z pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i prawnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych, poprzez rozpowszechnianie informacji na stronie internetowej oraz w siedzibie gminy, ośrodka pomocy społecznej, placówkach oświatowych, placówkach medycznych.
- Wspieranie działań placówek leczenia odwykowego.
- Prowadzenie rozmów motywacyjno-informacyjnych z osobami uzależnionymi oraz członkami ich rodzin.
- Udzielanie porad i informacji w zakresie możliwości podjęcia leczenia odwykowego i wskazanie jego form.
- Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno – edukacyjnych dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych.
- Kierowanie /finansowanie szkoleń dla specjalistów w zakresie zapobiegania i rozpoznawania zjawiska alkoholizmu, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży, osób realizujących zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii oraz związane z uzależnieniami behawioralnymi problemy przemocy domowej pomocy psychospołecznej i prawnej.

Kierunki działań:

- Realizowanie procedury „Niebieska Karta” poprzez uprawnione podmioty tj. Policję, GOPS, Szkoły i GKRPA.
- Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym.
- Pomoc psychologiczna oraz poradnictwo w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Porady prawne dla osób uzależnionych i ich rodzin,

- Informowanie rodzin o aktualnych placówkach udzielających pomocy w zakresie problemów z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi.
- Prowadzenie szkoleń dla osób, które pracują z ofiarami przemocy na co dzień zawodowo, a w tym n.in. policja, pracownicy oświaty, pomocy społecznej, służba zdrowia.
- Dofinansowanie: programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie, programów terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie oraz finansowanie pomocy psychologicznej, prawnej, pedagogicznej dla ofiar przemocy w ramach pracy zespołów interwencyjnych w środowisku zdarzenia.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych udzielających wsparcia w przeciwdziałaniu i rozwiązywaniu problemów uzależnień i przemocy.

Kierunki działań:

- Inicjowanie współpracy pomiędzy instytucjami oraz organizacjami działającymi w obszarze uzależnień.
- Dofinansowanie imprez o charakterze kulturalnym organizowanym przez różne organizacje, instytucje, które mają na celu propagowanie idei trzeźwości, alternatywnych form spędzania czasu promowania zdrowego stylu życia oraz integracji mieszkańców Gminy.
- Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień,
- Finansowanie szkoleń, kursów i seminariów z zakresu profilaktyki uzależnień i przemocy w rodzinie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

5. Podejmowanie działań zmierzających do zmniejszenia dostępności alkoholu osobom niepełnoletnim.

Kierunki działań:

- Stwierdzenia naruszenia przepisów, określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- Organizacja i finansowanie szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie właściwej dystrybucji napojów alkoholowych.
- Podejmowanie działań interwencyjnych w przypadku stwierdzenia naruszeń

przepisów ustawy - poprzez zawiadomienie organów ścigania o popełnieniu wykroczenia.

- Opiniowanie wniosków przedsiębiorców ubiegających się o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych

Rozdział V

Sposób finansowania Programu

Realizacja zadań Programu jest finansowana ze środków pochodzących z dochodów z opłat pobieranych przez Gminę Lubasz za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, na podstawie art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Środki na realizację Programu będą zaplanowane w budżecie Gminy Lubasz na poszczególne lata trwania Programu.

ROZDZIAŁ VI

Zasady finansowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Ustala się następujące zasady wynagradzania członków GKRPA:

- a) za wydanie jednej opinii dotyczącej zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych : 10,-zł dla każdego członka komisji,
- b) za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych i spisanie protokołu : 15,-zł dla każdego członka zespołu kontrolnego,
- c) za przeprowadzenie kontroli świetlicy lub innej jednostki wykonującej działalność profilaktyczną : 15,-zł dla każdego członka zespołu,
- d) za przeprowadzenie rozmowy motywującej osobę uzależnioną do podjęcia leczenia w wysokości : 15,-zł od każdej osoby,
- e) za gotowość do przeprowadzenia rozmowy motywującej : 10,-zł od jednej wezwanej osoby,
- f) za konsultacje z psychologiem w zakresie rozwiązywania problemów środowiska osób uzależnionych i pomocy na rzecz ich i rodzin : 15,-zł za jedną konsultację,
- g) za posiedzenie komisji w innym temacie aniżeli zaopiniowanie wniosków w sprawie sprzedaży napojów alkoholowych : 50,-zł od posiedzenia dla każdego członka.

2. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowią następujące dokumenty :

- a) protokół z przeprowadzonych rozmów motywujących , a w przypadku nie przybycia osób kopia wezwania,
- b) protokół z przeprowadzonych kontroli,
- c) protokół z posiedzenia komisji.

Uzasadnienie

Obowiązek opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania Narkomanii wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zmianami) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zmianami).

W świetle powyższego podjęcie uchwały jest konieczne i uzasadnione.