

**UCHWAŁA NR LIX/447/23
RADY GMINY LASOWICE WIELKIE**

z dnia 27 grudnia 2023 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lasowice Wielkie na lata 2024 - 2027**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939), art. 18 ust. 2 pkt 15 z dnia 8 marca 1990 roku ustawy o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1688) w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1606) – Rada Gminy Lasowice Wielkie uchwala co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lasowice Wielkie na lata 2024 – 2027, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lasowice Wielkie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Rajmund Kinder

Załącznik do uchwały Nr LIX/447/23
Rady Gminy Lasowice Wielkie
z dnia 27 grudnia 2023 r.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lasowice Wielkie na lata 2024 – 2027



Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne	4
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	4
1.2 Alkohol	6
1.3. Narkotyki	7
1.4. Uzależnienia behawioralne	10
Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Lasowice Wielkie	16
2.1. Diagnoza problemów alkoholowych i narkomanii	16
2.2. Diagnoza problemów behawioralnych	18
Rozdział III Adresaci Programu.....	21
Rozdział IV Realizatorzy Programu.....	22
Rozdział V Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lasowice Wielkie na lata 2024-2027	23
5.1. Cele Programu	23
Rozdział VI Finansowanie Programu	30
6.1. Finansowanie Programu	30
6.2. Wynagradzanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	30
Rozdział VII Wdrażanie i monitoring Programu	31

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lasowice Wielkie na lata 2024-2027 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469)¹. Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, z późn. zm.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.).

Ustawy te nakładają na jednostki samorządu terytorialnego prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wyżej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Na potrzeby kontynuacji działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy z rekomendacją wprowadzenia niezbędnych modyfikacji odpowiada niniejszy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lasowice Wielkie.

Realizacja Programu zakłada współpracę różnych podmiotów, instytucji i osób fizycznych działających w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy.

¹ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002469>.

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.²:

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 domowej;
- ❖ 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

² 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).

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: Profilaktyka uzależnień.

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 alkoholu³.

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)⁴⁵.

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

³ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

⁴ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art.

⁵ .2

- ❖ nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczką, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe
- ❖ upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi
- ❖ 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, uśpienie⁶.

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 (endorfyny, 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

⁶ www.kbpn.gov.pl

przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyki.

2. Kanabinole

To grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwanym 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, kanabinole 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 ecstazy (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 dziedzierzawa – 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 bibulek 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 dostępne⁷.

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)

⁷<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- ❖ przewlekle 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 miękką” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

1.4. 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”, „narażenie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą⁸.

„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;

⁸ <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).⁹”

Istotne jest również zwrócenie 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 niepokonana potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹⁰. 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 szkolną¹¹.

„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.

⁹ M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹⁰ 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/>.

¹¹ C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

- ❖ **Uzależnienie od gier**, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na 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, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹²

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.

¹²<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 opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹³”

„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.¹⁴”

Pracoholizm

„**Uzależnienie od pracy** przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania 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.¹⁵”

¹³ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹⁴ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁵ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”¹⁶. 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.”¹⁷

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.¹⁸

Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”¹⁹. 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

¹⁶ B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

¹⁷ C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl

¹⁸ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

¹⁹ <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”²⁰.

Wilczy apetyt na słodczyce 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”²¹.

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 czasu²².

„**Ustne wydalanie** (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wyplwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”²³.

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”²⁴. Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

²⁰ 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. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

²¹ 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.

²² J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²³ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²⁴ B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

Rozdział II

Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Lasowice Wielkie

2.1. Diagnoza problemów alkoholowych i narkomanii

Jednym z problemów społecznych jest alkoholizm. Problem ten, to nie tylko problem ludzi dojrzałych, ale i ich rodzin, a szczególnie dotyczy dzieci. Życie dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym powoduje ogromne straty rozwojowe i emocjonalne. Choroba rodziców stanowi dla dzieci główną siłę nadającą kierunek ich dalszemu życiu. Dysfunkcje powstałe w przypadku dzieci alkoholików przenoszone są w dorosłe życie. Brak pomocy psychologicznej, czy też terapeutycznej w dzieciństwie, może skutkować dysfunkcjami w sferze emocjonalnej i psychicznej w ich dorosłym życiu.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy z uczniami, dorosłymi mieszkańcami gminy można wysnuć następujące wnioski:

- ❖ problem alkoholowy w gminie nie przybiera ogromnych rozmiarów, ponieważ stosunkowo mały odsetek badanych pije codziennie lub kilka razy w tygodniu, jednak wymaga podejmowania działań profilaktycznych, ponieważ tylko 20% respondentów deklaruje abstynencję,
- ❖ 60% mieszkańców gminy spożywa alkohol, przy czym 8% sięga po napoje wysokoprocentowe kilka razy w tygodniu, a 1% -codziennie,
- ❖ 7% mieszkańców w dniu, w którym spożywa alkohol wypija ponad 5 porcji tego napoju,
- ❖ część mieszkańców przyznaje, że wykonywało obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu (1%),
- ❖ 11% mieszkańców gminy czasami i 10% rzadko, jest obserwatorem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu,
- ❖ 25% mieszkańców pali codziennie papierosy, jednak 55% osób palących, nigdy nie podejmowało próby zerwania z nałogiem,
- ❖ problem narkotykowy w gminie jest dostrzegalny, jednak nie jest alarmujący, 10% mieszkańców spożywało środki psychoaktywne, przy czym zdecydowana większość z nich sięgała po marihuanę, 11% ocenia możliwości pozyskania dopalaczy jako łatwe,

- ❖ 1/3 mieszkańców deklaruje znajomość kogoś w gminie dotkniętego problemem przemocy domowej, 15% respondentów doświadczyło przemocy, większość osób doznała jej ze strony taty lub partnera/partnerki, 11% mieszkańców zastosowało zachowanie przemocowe wobec drugiej osoby –w 50% przypadków miało to miejsce wobec partnera/partnerki, 11% respondentów nie wie, czy stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą, a 2% uważa to za dobry środek wychowawczy,
- ❖ po alkohol sięgnęło 33% uczniów w gminie Lasowice Wielkie, 50% respondentów uważa, że ich rówieśnicy piją alkohol, problem związany z piciem alkoholu przez młodych mieszkańców gminy jest obecny i wymaga podjęcia działań zapobiegawczych,
- ❖ papierosy paliło 20% uczniów ze szkół, problem nikotynowy wśród uczniów na terenie gminy nie jest bardzo duży jednak domaga się zastosowania działań profilaktycznych na poziomie uniwersalnym,
- ❖ 1 uczeń przyznał, że zażywał środki psychoaktywne, problem narkotykowy wśród uczniów nie przybiera dużych rozmiarów, jednak należy podjąć działania zapobiegające rozwojowi problemów z tym związanych,
- ❖ 19% badanych uczniów przyznaje, że doświadczyło przemocy, przy czym większość respondentów doznała jej ze strony rówieśników, 24% uczniów przyznaje, że w szkole występuje problem przemocy między uczniami, część uczniów doznała przemocy ze strony rodziców, a 10% przyznaje, że zna kogoś, kto doświadcza przemocy w swoim domu, problem związany z przemocą (zwłaszcza rówieśniczą) jest znaczący i wymaga podjęcia działań profilaktycznych zarówno na poziomie uniwersalnym jak i selektywnym,
- ❖ 20% uczniów doświadczyło cyberprzemocy, jednak część respondentów nie wie czym jest cyberprzemoc,
- ❖ Sprzedawcy podają, że nieletni proszą o alkohol kilka razy w miesiącu lub zdobywają alkohol poprzez swoich starszych kolegów. Wszyscy sprzedawcy reagują poprawnie na to zjawisko, ponieważ proszą nieletnich o okazanie dowodu osobistego.
- ❖ Sprzedawcy alkoholu są narażeni na trudne sytuacje wymagające wsparcia niż sprzedawca nie sprzedający alkoholu. W związku z powyższym należy kłaść nacisk na następujące wsparcia poprzez:
 - Przeprowadzanie szkoleń dla sprzedawców,
 - Wzmocnienie współpracy sprzedawców z Policją,

- Zorganizowanie kampanii, która podniesie świadomość i odpowiedzialność sprzedawców alkoholu oraz uczuli na skutki,
- Większa ilość kontroli punktów sprzedaży alkoholu

Uczniowie okazuje się, że próbowali różnego rodzaju alkoholi np. wódka, piwo, czy wino/szampan/likier/nalewka. Miejscem spożywania alkoholu był np. dom, dom kolegów/koleżanek, park, przystanek autobusowy itp. Uczniowie twierdzą, iż alkohol jest łatwo dostępny w dzisiejszym świecie np. poprzez zakup ze strony starszych kolegów, poprzez podkradanie rodzicom z domu. Podobnie sytuacja wygląda w zakresie palenia papierosów, gdzie dostępność wśród młodzieży jest łatwa. Zazwyczaj głównym powodem palenia papierosów wśród młodzieży jest ciekawość. Na fakt zasługuje informacja, że młodzież jest świadoma zjawisku przemocy. W/w osoby były świadkami przemocy i najczęściej kojarzą z incydentem bicia, kopania, czy szarpania. Rekomenduje się zorganizowanie kampanii informacyjnej, która uświadomi dzieciom i młodzieży konsekwencje spożywania alkoholu. Zorganizowanie warsztatów dla dzieci i młodzieży, by odciągnąć od różnego rodzaju używek. Poruszanie tematów związanych z uzależnieniami pozwoli dzieciom i młodzieży w inny sposób spędzać czas wolny. Zorganizowanie akcji plakatowej informującej o konsekwencjach z palenia papierosów. Należy uświadomić dzieci i młodzież, a także ich rodziców i opiekunów o zagrożeniach jakie płyną z niewłaściwego korzystania z Internetu.

2.2. Diagnoza problemów behawioralnych

W podsumowaniu badań przeprowadzonych w 2022 roku w Gminie Lasowice Wielkie można wyróżnić zasadnicze problemy, jakie pojawiły się w wypowiedziach mieszkańców. Na podstawie otrzymanych wyników zostaną również podkreślone najważniejsze kwestie, wymagające uwagi ze strony władz samorządowych.

Dorośli mieszkańcy:

- ❖ Najistotniejszym problemem zdaniem mieszkańców jest uzależnienie od komputera i Internetu. Mieszkańcy zwracają również uwagę na pracoholizm.
- ❖ Problemem w środowisku lokalnym Gminy Lasowice Wielkie jest uzależnienie od komputera i Internetu. Większość badanych (83%) ocenia, że jest to powszechne zjawisko w ich najbliższym otoczeniu. Wskazuje to na konieczność edukacji mieszkańców z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu, poprzez wspieranie świadomości prawnej oraz umiejętności ochrony własnych danych w sieci. Ważne jest również wskazanie

mieszkańcom instytucji, do których mogą się zgłosić osoby, które padły ofiarą przestępstwa internetowego.

- ❖ Problem uzależnienia od gier hazardowych na terenie Gminy Lasowice Wielkie jest na niskim poziomie ryzyka. 84% badanych deklaruje, że nie korzystało z tego typu rozrywki. Aczkolwiek 16% zdarza się grać w gry hazardowe. Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze, na jakie wskazują badani dominują motywów finansowe oraz rozrywkowe. Należałoby zwrócić większą uwagę na dostępność oraz rozpowszechnianie informacji na temat instytucji, do których może zgłosić się osoba uzależniona od hazardu, a także mechanizmów uzależnienia zarówno w środowisku dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży. Jednocześnie zdecydowana większość badanych mieszkańców (96%) uważa, że można się uzależnić od gier hazardowych.
- ❖ Kolejną problematyczną kwestią w środowisku mieszkańców gminy Lasowice Wielkie jest korzystanie ze smartfona. Okazuje się, że 64% badanych mieszkańców gminy korzysta ze smartfona w celu przeglądania mediów społecznościowych lub stron internetowych do 2 godzin dziennie. 24% twierdzi, że te aktywności zajmują im od 2 do 4 godzin dziennie, a 6% przyznaje, że spędza na tej aktywności od 4 do 6 godzin dziennie. 78% respondentów przyznaje, że nie odczuwa obawy przed tym, że ominie ich jakaś ważna informacja. Warto wziąć jednak pod uwagę fakt, że aż 7% badanych odczuwa taką obawę i ma potrzebę stałego monitorowania wydarzeń przy użyciu smartfona czy komputera.
- ❖ W zakresie innych problemów behawioralnych, większość respondentów nie ma wątpliwości co tego, że narkomania (82%) i alkoholizm (89%) są uzależnieniami zagrażającymi życiu.

Dzieci i młodzież szkolna

- ❖ Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu ze smartfona. Łącznie aż 33% badanych korzysta z telefonu do 6 lub powyżej 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.

- ❖ Korzystanie z gier na automatach lub gier „na pieniądze” nie stanowi na ogół problemu wśród badanych. 93% ankietowanych uczniów deklaruje, że nigdy nie miało styczności z tego typu rozrywką. Warto zaznajomić jednak uczniów z problematyką powstawania uzależnienia od hazardu, na przykład poprzez przeprowadzenie warsztatów profilaktycznych lub krótkich pogadań na lekcjach wychowawczych. Pozwoli to na utrzymanie pozytywnego trendu zachowań wśród uczniów.
- ❖ Uczniowie z Gminy Lasowice Wielkie zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne uczniowie uznali uzależnienie od Internetu (łącznie 69%) oraz uzależnienie od smartfona (łącznie 61%)²⁵. Jako najrzadziej występujące uzależnienie behawioralne badani ocenili hazard (łącznie 90%), zaburzenia odżywiania (łącznie 76%) oraz zakupoholizm (łącznie 74%)²⁶.
- ❖ 38% badanych uważa, że hazard to gry na pieniądze, a hazardzista to osoba grająca w gry na pieniądze. 36% jest zdania, że hazard to szczególny rodzaj gier na pieniądze, gdzie gra się o duże stawki, a hazardzista to osoba ryzykująca w tych grach duże kwoty. 14% uczniów określa hazard jako szczególny rodzaj gier na pieniądze, które prowadzą do uzależnienia, a hazardzistę jako osobę uzależnioną od gier. Dla 5% to każde zachowanie wiążące się z nieprzewidywalnymi skutkami, a hazardzista to po prostu ryzykant. 7% przyznaje natomiast, że rozumie to w jeszcze innych sposób.

²⁵ Suma popularne i czasem występuje.

²⁶ Suma występuje bardzo rzadko i nie występuje.

Rozdział III

Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lasowice Wielkie na lata 2024-2027 mają charakter ciągły i są skierowane dla:

- ❖ mieszkańców gminy, w tym dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz współuzależnieniem,
- ❖ osób/ instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, a także uzależnieniami behawioralnymi,
- ❖ osób uzależnionych, osób dotkniętych i/bądź zagrożonych przemocą w rodzinie, osób stosujących przemoc w rodzinie,
- ❖ rodzin osób z problemem uzależnień, przemocy w rodzinie, placówek oświatowych oraz organizacji pozarządowych,
- ❖ dzieci i młodzieży, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców,
- ❖ konsumentów i sprzedawców napojów alkoholowych,
- ❖ przedstawicieli władz lokalnych.

Rozdział IV

Realizatorzy Programu

Program realizowany jest we współpracy z:

- ❖ Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- ❖ Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Lasowicach Wielkich,
- ❖ Zespołem Interdyscyplinarnym,
- ❖ Placówkami oświatowymi,
- ❖ Służbą zdrowia,
- ❖ organizacjami pozarządowymi,
- ❖ organizacjami kościelnymi.

Rozdział V

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lasowice Wielkie na lata 2024-2027

5.1. Cele Programu

Celem głównym Programu jest: zminimalizowanie aktualnie istniejących problemów i zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i narkotyków, a także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym

Poniżej przedstawione zostały cele oraz kierunki działań niniejszego Programu:

Cele	Działania	Wskaźniki
1. 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	<ul style="list-style-type: none">❖ Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a w tym:<ul style="list-style-type: none">▪ podejmowanie czynności zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych,▪ motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia,▪ przyjmowanie wniosków dotyczących kierowania na obowiązkowe leczenie odwykowe,❖ Diagnozowanie problemów rodzin z uzależnieniami,❖ Organizowanie pomocy dla wszystkich członków rodziny,❖ Rozpowszechnianie informacji o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla	<ul style="list-style-type: none">❖ liczba opinii na wydanie zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych,❖ liczba wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego,❖ liczba przeprowadzonych rozmów motywujących z osobami z problemem uzależnień i współuzależnienia❖ liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z

	<p>osób uzależnionych oraz współuzależnionych poprzez rozpropagowywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych w środowisku lokalnym;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (m.in. poprzez dofinansowanie realizacji świadczeń zdrowotnych, programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu, indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych, programów redukcji szkód, programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem oraz programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową, które nie są finansowane przez NFZ). 	<p>powodu alkoholizmu i narkomanii</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ liczba ulotek, plakatów
<p>2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ podejmowanie działań interwencyjnych mobilizujących osoby współuzależnione, doświadczające przemocy, rodziców i opiekunów dzieci przyjmujących środki chemiczne, do podejmowania profesjonalnej terapii, ❖ finansowanie obozów, kolonii dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym – dysfunkcyjnych, ❖ dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną, w tym prowadzenie 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ liczba założonych kart w ramach procedury „Niebieskie Karty”, ❖ liczba działań interwencyjnych, ❖ liczba działań informacyjnych, ❖ liczba zorganizowanych kolonii, obozów, ❖ liczba dzieci uczestniczących w koloniach, obozach,

	<p>diagnozy i pomocy psychologiczno-pedagogicznej w środowisku szkolnym,</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ w sytuacji przemocy w rodzinie możliwość korzystania z procedury „Niebieskie Karty” realizowanych przez członków GKRPA, ❖ wdrażanie programów profilaktyki przemocy w rodzinie, ❖ informowanie rodzin o aktualnych placówkach udzielających pomocy w zakresie problemów z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi. ❖ usprawnienie współpracy pomiędzy przedstawicielami różnych instytucji, także policją i kuratorami sądowymi w celu przeprowadzenia szybszych działań wobec sprawców przemocy domowej, upowszechnianie wiedzy na temat Procedury “Niebieskie Karty” i “Niebieska Linia”, ❖ Udzielenie pomocy finansowej dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie na prowadzenie Powiatowego Ośrodka Interwencji Kryzysowej dla osób doświadczających przemocy w rodzinie. 	
<p>3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ liczba dzieci objętych programem profilaktycznym,

<p>alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania powstawaniu uzależnień behawioralnych w szczególności dla dzieci i młodzieży, a także dla rodzin.</p>	<p>młodzieży dotyczących problemów uzależnień od alkoholu i narkotyków,</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży dotyczących problemów uzależnień behawioralnych (a w tym w szczególności edukowanie z zakresu Cyberprzemocy oraz bezpiecznego korzystania z Internetu, czyli wspieranie świadomości prawnej uczniów, rozwijanie umiejętności ochrony przez niebezpiecznymi sytuacjami, czy poszerzanie wiedzy z zakresu ochrony własnych danych, (83% badanych dorosłych mieszkańców oceniło, że uzależnienie od komputera i Internetu to powszechne zjawisko w ich najbliższym otoczeniu), ❖ Zapewnienie materiałów dydaktycznych do prowadzenia działalności profilaktycznej – organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży, a także dla całych rodzin, społeczności gminy, ❖ Rozszerzenie programów profilaktycznych dla młodzieży o różne formy zajęć sportowych – edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży w utrzymaniu abstynencji: nikotynowej, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ liczba szkół, w których przeprowadzone były zajęcia, ❖ liczba młodzieży uczestnicząca w zajęciach, ❖ liczba nauczycieli i rodziców biorących udział w programach profilaktycznych w szkołach ❖ liczba przeprowadzonych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych, ❖ liczba zorganizowanych uroczystości, ❖ liczba kampanii, w których dzieci i młodzież oraz mieszkańcy gminy brali udział ❖ liczba zorganizowanych uroczystości, festynów rodzinnych
---	--	--

alkoholowej i wszelkich używek zmieniających świadomość,

- ❖ Rozszerzenie programów profilaktycznych dla młodzieży o różne formy zajęć sportowych – edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży utrzymania równowagi pomiędzy podejmowaniem czynności, które mogą przyczynić się do powstawania uzależnień behawioralnych,
- ❖ Wspieranie wszelkich inicjatyw rozwijających różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole (niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści),
- ❖ Wspieranie działań zmierzających do przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców,
- ❖ Współpraca z Powiatową Komendą Policji w Kluczborku, dofinansowanie realizowanych przez nią działań profilaktycznych oraz interwencyjnych,
- ❖ Profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia poprzez udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach, m.in. w kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, kampanii przeciw pijanym

	<p>kierowcom, przeciw przemocy w rodzinie,</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Zakup materiałów profilaktycznych – prasy, broszur, plakatów, ulotek, pomocy dydaktycznych, książek, z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych, przemocy w rodzinie, o skutkach picia w ciąży, jak również zapoznanie mieszkańców z tematyką FASD – alkoholowego zespołu płodowego i uświadomienie kobietom w ciąży konieczności unikania nawet śladowych ilości alkoholu. ❖ Podejmowanie działań edukacyjnych, kontrolnych i interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu ograniczanie ich dostępności i przestrzeganie zakazu sprzedawania oraz spożywania przez nieletnich napojów alkoholowych i palenia papierosów. ❖ Organizowanie wspólnych przedsięwzięć, aby wzmacniać wartości rodzinne i dbać, wspierać ich wspólne spędzanie czasu bez używek i uzależnień behawioralnych (Według osób badanych pracoholizm jest na drugim miejscu z zauważanych uzależnień behawioralnych w gminie) 	
<p>4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ liczba instytucji i organizacji

<p>pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.</p>	<p>zagospodarowania czasu wolnego dzieciom i młodzieży wolnego od nałogów,</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Współpraca z organizacjami pozarządowymi realizującymi działania statutowe w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym i uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, a także z Kościołem w zakresie poszerzania wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin, ❖ Prowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, diagnoza w obszarze uzależnień, ❖ Finansowanie specjalistycznych szkoleń dla realizatorów Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 	<p>współpracujących przy realizacji niniejszego Programu,</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ liczba finansowanych szkoleń, ❖ liczba uczestników, ❖ liczba przeprowadzonych diagnoz
<p>5. Ustalanie szczegółowych zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży oraz kontrola</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Wydawanie opinii przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lasowicach Wielkich dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych – wydawanie postanowień jednorazowych na sprzedaż alkoholu podczas imprez, ❖ Kontrolowanie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ilość kontroli/wizytacji, ❖ ilość spraw do sądu, ❖ ilość wniosków.

**przestrzegania zasad
obrotu napojami.**

trzeźwości i przeciwdziałaniu
alkoholizmowi,

Rozdział VI

Finansowanie Programu

6.1. Finansowanie Programu

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Lasowice Wielkie a lata 2024-2027:

1. Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym.
2. Limit wydatków gminnego programu określają obowiązujące przepisy prawa m.in. ustawa o finansach publicznych, ustawa o zamówieniach publicznych.

6.2. Wynagradzanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Poniżej zostały określone zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lasowicach Wielkich:

- ❖ 322,10 zł brutto dla Przewodniczącego Komisji za pracę, ustalone na podstawie odrębnych przepisów.
- ❖ 286,31 zł brutto dla Zastępcy Przewodniczącego Komisji za pracę, ustalone na podstawie odrębnych przepisów.

❖ 232,62 zł brutto pozostałych członków Komisji za pracę ustalone, na podstawie odrębnych przepisów dla pozostałych członków Komisji,
Podstawą wypłaty wynagrodzeń za udział w posiedzeniu Komisji są listy obecności zatwierdzone przez przewodniczącego bądź zastępcę przewodniczącego.

Rozdział VII

Wdrażanie i monitoring Programu

Program realizowany będzie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lasowicach Wielkich przy współpracy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lasowicach Wielkich oraz innych jednostek organizacyjnych gminy.

Monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informację do planowania działań profilaktycznych oraz oceny ich skuteczności. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz regionalnych i lokalnych oraz społeczności Gminy.

Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie Gminy Lasowice Wielkie będzie polegało w szczególności na:

- ❖ przeprowadzaniu społecznych badań na temat skali uzależnień w Gminie Lasowice Wielkie,
- ❖ ewaluacji realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- ❖ analizie sprawozdań z realizacji zadań,
- ❖ przygotowaniu sprawozdania dla Rady Gminy Lasowice Wielkie.

Ewaluacja Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. W ramach ewaluacji ocenie metodami jakościowymi oraz ilościowymi podlegają bezpośrednie skutki działań dla ich beneficjentów. Przedmiotem ewaluacji jest przede wszystkim skuteczność programów, im

większy procent zamierzonego rezultatu udaje się osiągnąć. Ewaluacja programu dokonuje się po jego zakończeniu.

Monitoring realizacji Gminnego Programu prowadzony będzie poprzez:

- ❖ sprawozdania wewnętrzne,
- ❖ sprawozdania realizatorów z przeprowadzonych działań,
- ❖ wizyty kontrolne,
- ❖ zbieranie i opracowywanie informacji dotyczących problemów alkoholowych, uzależnień i zjawiska przemocy w rodzinie we współpracy z podmiotami realizującymi zadania wynikające z programu,
- ❖ sprawozdania zewnętrzne dla odpowiednich instytucji.
- ❖ Raport z wykonania programu i efektów jego realizacji przedstawiony zostanie Radzie Gminy Lasowice Wielkie w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

I. Dochody z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w 2024 r.

Dział	Rozdział	§	Nazwa	Kwota
756			Dochody od osób prawnych, od osób fizycznych i od innych jednostek nieposiadających osobowości prawnej oraz wydatki związane z ich poborem	132 000,00
			Dochody bieżące z tego:	132 000,00
	75618		Wpływy z innych opłat stanowiących dochody jednostek samorządu terytorialnego na podstawie ustaw	132 000,00
		0270	Wpływy z części opłaty za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym	32 000,00
		0480	Wpływ z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych	100 000,00

II. Wydatki na realizację zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2024 r.

Dział	Rozdział	§	Nazwa	Kwota
851			Ochrona zdrowia	132 000,00
	85153		Zwalczanie narkomanii	10 000,00

			Wydatki bieżące z tego:	10 000,00
		4210	Zakup materiałów i wyposażenia	2 000,00
		4240	Zakup środków dydaktycznych i książek	4 000,00
		4300	Zakup usług pozostałych	4 000,00
			Razem wydatki jednostek budżetowych związane z realizacją ich statutowych zadań	10 000,00
	85154		Przeciwdziałanie alkoholizmowi	122 000,00
			Wydatki bieżące z tego:	122 000,00
		2320	Dotacje celowe przekazane dla powiatu na zadania bieżące realizowane na podstawie porozumień umów między jednostkami samorządu terytorialnego	4 000,00
			Razem dotacje na zadania bieżące	4 000,00
		4110	Składki na ubezpieczenia społeczne	200,00
		4120	Składki na Fundusz Pracy	100,00
		4170	Wynagrodzenia bezosobowe	25 300,00
		4710	Wpłaty na PPK finansowane przez podmiot zatrudniający	0,00
			Razem wynagrodzenia i składki od nich naliczane	25 600,00
		4190	Nagrody konkursowe	6 000,00
		4210	Zakup materiałów i wyposażenia	21 500,00
		4240	Zakup środków dydaktycznych i książek	11 000,00
		4300	Zakup usług pozostałych	50 000,00
		4610	Koszty postępowania sądowego i prokuratorskiego	400,00
		4700	Szkolenia pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej	3 500,00
			Razem wydatki jednostek budżetowych związane z realizacją ich statutowych zadań	92 400,00