

UCHWAŁA NR 0007.282.2022
RADY MIEJSKIEJ W CZERWIEŃSKU

z dnia 27 kwietnia 2022 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2025 w Gminie Czerwieńsk

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. *o samorządzie gminnym* (Dz. U. z 2022 r., poz. 559 z późn. zm.¹⁾), art. 4¹ ust. 1-2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.²⁾) oraz na podstawie art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.³⁾) Rada Miejska w Czerwieńsku **uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2025 w Gminie Czerwieńsk, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Czerwieńska.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem od 01 kwietnia 2022 r.

Przewodniczący Rady Miejskiej w Czerwieńsku

Krzysztof Smorąg

¹⁾Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz.U. z 2022 r., poz. 583.

²⁾Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz. U z 2021 r., poz. 2469, z 2022 r. poz. 24, 218

³⁾Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz. U z 2019 r., poz. 1655: z 2021 r., poz. 2469; z 2022 r., poz. 763, 764

Załącznik do uchwały Nr 0007.282.2022
RADY MIEJSKIEJ W CZERWIEŃSKU
z dnia 27 kwietnia 2022 r.

GMINA CZERWIEŃSK

**Gminny Program
Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych i
Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2022 - 2025
w Gminie Czerwieńsk**



Czerwieńsk, kwiecień 2022 r.

Spis treści:

I. Wstęp.....	3
II. Podstawy prawne.....	6
III. Diagnoza problemu konsumpcji napojów alkoholowych, uzależnienia od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na terenie Gminy Czerwieńsk i diagnoza problemu uzależnień behawioralnych	7
1. Problem konsumpcji napojów alkoholowych i uzależnienia od alkoholu.....	8
2. Problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych.....	12
3. Rynek alkoholowy.....	14
4. Ankietowanie wśród rodziców dzieci i młodzieży.....	16
5. Ankietowanie wśród dzieci i młodzieży.....	23
6. Ankietowanie wśród sprzedawców napojów alkoholowych.....	35
7. Diagnoza problemu uzależnień behawioralnych	38
8. Metryka gminy	47
IV. Czynniki sprzyjające uzależnieniu.....	54
V. Cele i zadania Programu	62
1. Cele główne.....	62
2. Zadania do realizacji	63
3. Adresaci Programu	69
4. Realizatorzy programu	69
VI. Sposoby realizacji Programu	70
VII. Źródła finansowania.....	71
VIII. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	72
IX. Kontrola realizacji Programu	73
X. Przewidywane efekty realizacji Programu	74

I. Wstęp

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2020 r., poz. 2050 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii. Natomiast zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Zadania te obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja w/w zadań w myśl 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 z późn. zm.) 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.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) gminny program

profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Program jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii na terenie Gminy Czerwieńsk. Program ma na celu tworzenie spójnego systemu działań naprawczych i profilaktyki zmierzającej do zapobiegania powstawaniu nowych problemów alkoholowych i innych uzależnień oraz zmniejszeniu tych, które aktualnie występują. Jednocześnie Program ten jest w dużej mierze kontynuacją działalności prowadzonej w latach ubiegłych. Program, jest zapisem działań, które w latach 2022 - 2025 realizowane będą w ramach zadań własnych Gminy Czerwieńsk w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przemocy w rodzinie oraz integracji społecznej.

Program jest otwarty i ma charakter ramowy. W trakcie realizacji może ulegać modyfikacji i być wzbogacany o nowe treści w zależności od zaistniałych potrzeb. Opisane w nim cele oraz sposoby ich realizacji mają charakter długofalowy.

Program jest powiązany z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021 – 2025, który wskazuje kilka obszarów aktywności samorządów lokalnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Są to przede wszystkim zadania związane z edukacją i promocją zdrowia, profilaktyką, ale także wspierania leczenia, redukcją szkód zdrowotnych oraz rehabilitacją, reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych (cel operacyjny nr 2 „Profilaktyka uzależnień”).

Ilekróć w Programie mowa jest o:

1) profilaktyce to należy przez to rozumieć:

- a) **profilaktykę uniwersalną** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka, sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży podlegających obowiązkowi szkolnemu, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;
- b) **profilaktykę selektywną** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub

grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów, wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;

- c) **profilaktykę wskazującą** – tj. profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP, bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje, podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami czy niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).
- 2) Komisji - należy przez to rozumieć Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku.
- 3) Ustawie - należy przez to rozumieć ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

II. Podstawy prawne

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika bezpośrednio 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 z późn. zm.). W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym* (Dz. U. z 2021 r., poz. 1956 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2020 r., poz. 2050 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. z 2021 r., poz. 305 z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. *o samorządzie gminnym* (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.).
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.).
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. *w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”* (Dz. U. z 2011 r., Nr 209, poz. 1245).
9. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.

III. Diagnoza problemu konsumpcji napojów alkoholowych, uzależnienia od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na terenie Gminy Czerwieńsk oraz diagnoza problemu uzależnień behawioralnych

W celu określenia problemów konsumpcji napojów alkoholowych i uzależnienia od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na terenie Gminy Czerwieńsk, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku przeprowadziła badania i jako technikę badawczą wybrała ankietowanie.

„Ankietowanie to technika badawcza polegająca na pisemnym udzielaniu odpowiedzi na pytania tworzące świadomy, logiczny, konsekwentny i spójny zestaw pytań służących do rozwiązania określonej tezy lub szczegółowego problemu badawczego.

Należy zadbać, aby użyte w ankiecie pytania:

- 1) były merytoryczne i odpowiadały kryterium logiki;
- 2) zostały sformułowane w sposób zrozumiały, nie były trudne i uwzględniały rzeczywiste możliwości badanych;
- 3) nie sugerowały odpowiedzi;
- 4) uwzględniały szczegółowe problemy związane z zasadniczą problematyką rezygnując z ogólnikowości na rzecz bliżej skonkretyzowanych ujęć;
- 5) wyrażone były w formie grzecznościowej.

Pozytywną stroną ankietowania jest stosunkowo szybkie tempo badań, operatywność procesu badawczego polegająca na zastosowaniu ankiet pocztowych, prasowych, radiowo - telewizyjnych lub środowiskowych gdzie przy niewielkich nakładach organizacyjno - technicznych i finansowych można uzyskać znaczne efekty, możliwość zastosowania do badań licznych populacji (zbiorowości), zachowania anonimowości, intymności i stosunkowo wysoki stopień wiarygodności otrzymanych odpowiedzi”.¹

Grupa badawcza to:

- a) uczniowie szkół podstawowych z klas od IV –VIII;
- b) młodzież z Zespołu Szkół w Czerwieńsku;
- c) rodzice w/w dzieci i młodzieży;
- d) sprzedawcy i właściciele punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Celem badania było zebranie informacji, analiza postaw i przekonań na temat zażywania alkoholu, narkotyków i innych używek w otoczeniu uczniów. Zebrane wyniki pomogą w planowaniu działań profilaktycznych oraz z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom jakie można podjąć na terenie Gminy Czerwieńsk.

¹ Metodologia Ogólna Jerzy Apanowicz Wydawnictwo Diecezji IVłpłińskiej „BERNARDINUM” Gdynia 2002

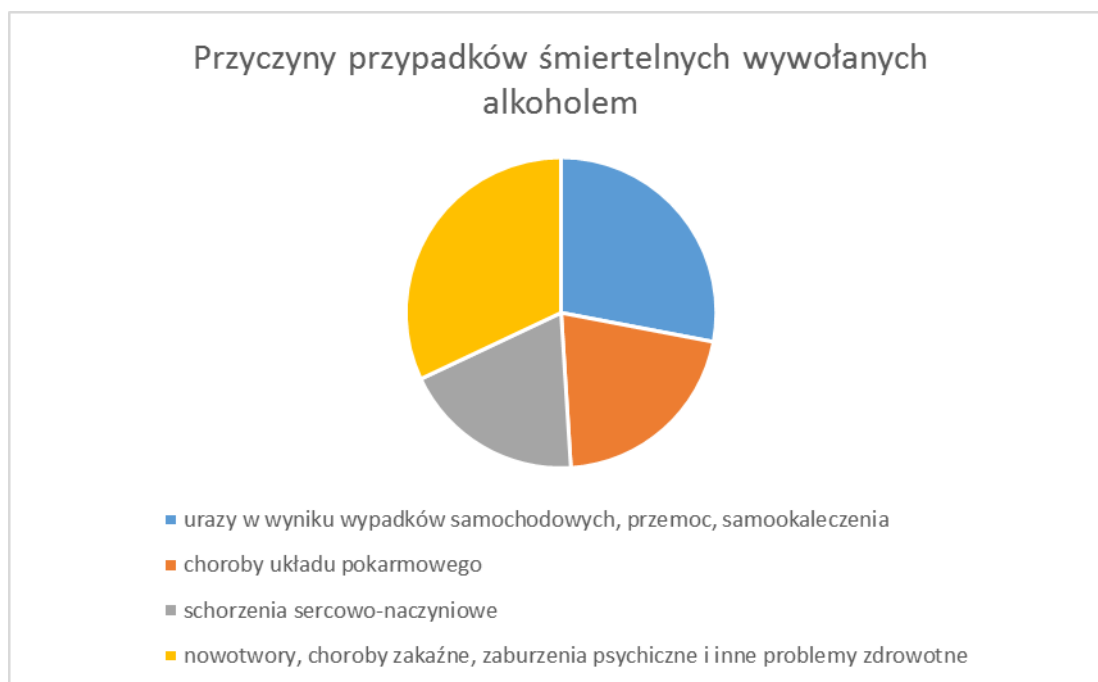
Natomiast celem badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych było poznanie postawy sprzedawców względem następujących zagadnień:

- a) sprzedaży alkoholu osobom nieletnim;
- b) sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym;
- c) spożywania alkoholu w miejscu jego sprzedaży;
- d) nieprzyjemne sytuacje zainicjowane przez osoby spożywające alkohol.

1. Problem konsumpcji napojów alkoholowych i uzależnienia od alkoholu

Zespół Uzależnienia od Alkoholu jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych współczesnego świata. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2016 roku z powodu spożycia napojów alkoholowych zmarło 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowany jest alkoholem. Co więcej $\frac{3}{4}$ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem, dotyczyło mężczyzn. Najczęstszą przyczyną zgonów (28%) są urazy – w wyniku wypadków samochodowych, przemocy, samookaleczenia. 21% ofiar alkoholu umiera z powodu chorób układu pokarmowego. Nieco mniej – 19% – w wyniku schorzeń sercowo-naczyniowych. Pozostała część to śmiertelne przypadki nowotworów, chorób zakaźnych, zaburzeń psychicznych oraz innych problemów zdrowotnych, w tym padaczki. Łącznie w 2016 roku z powodu nowotworu wywołanego piciem alkoholu zmarło na świecie 400 000 osób. Eksperti WHO podkreślają, że szkodliwe picie alkoholu wywołuje aż 200 chorób i rodzajów urazów. Ogółem za 5,1 proc. globalnego obciążenia chorobami i urazami można winić alkohol.

Wykres.1. Przyczyny przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem na świecie



Źródło: Dane WHO 2018 r.

Raport Światowej Organizacji Zdrowia wskazuje, że 2,3 miliarda osób na całym świecie spożywa alkohol. Ponadto ponad połowa światowej populacji (57%, czyli 3,1 mld osób) w wieku

15+ nie piło alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 44,5 proc. (prawie 2,5 mld) – nie piło alkoholu nigdy.

Średnie spożycie alkoholu wśród osób, które deklarują picie, wynosi 33 gramy czystego alkoholu etylowego dziennie. Tyle zawierają 2 kieliszki wina (po 150 ml), duże piwo (750 ml) lub dwa kieliszki alkoholi wysokoprocentowych (po 40 ml). Najwięcej alkoholu piją Europejczycy i Amerykanie – uśredniając odpowiednio 9,8 litra i 8 litrów czystego alkoholu etylowego dziennie. W skali świata ponad ¼ (27%) osób pijących to młodzież w wieku 15-19 lat. Spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej jest najwyższe w Europie (44%), obu Amerykach (38%) i regionie Zachodniego Pacyfiku (38%). Szacuje się, że w skali światowej 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet cierpi na zaburzenia związane z używaniem alkoholu, zwłaszcza w Europie (14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet) oraz obu Amerykach (11,5% mężczyzn i 5,1% kobiet). Zaburzenia związane z używaniem alkoholu są częstsze w krajach o wysokich dochodach na jednego mieszkańca.²

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest najwyższa od lat – według danych GUS w Polsce na jednego mieszkańca przypadało w 2019 roku średnio 9,78 litra czystego alkoholu etylowego.³ Z najnowszych badań wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu. Kobiety piją mniej alkoholu niż mężczyźni, a także rzadziej go nadużywają, jednak następstwa zdrowotne występują u nich przy mniejszych dawkach łącznych występują u nich częściej niż u mężczyzn.⁴ U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania alkoholu, jak alkoholowe uszkodzenie wątroby oraz szkody zdrowotne w zakresie układu sercowo-naczyniowego i mózgu, także wystąpienie zaburzeń w obrębie mięśni szkieletowych i miokardiopatii. Ponadto kobiety uzależnione od alkoholu osiągają gorsze wyniki testów psychomotorycznych i pamięci niż mężczyźni. Umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca. Jedną z istotnych różnic jest osiąganie przez kobiety wyższego stężenia alkoholu we krwi przy takiej samej dawce alkoholu na kilogram wagi ciała, co wynika z mniejszej procentowej zawartości wody w organizmie.

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym.

² Global status report on alcohol and health 2018, WHO, 2018.

³ Źródło: <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

⁴ Źródło: <http://www.parpa.pl/download/rozdzial03.pdf>

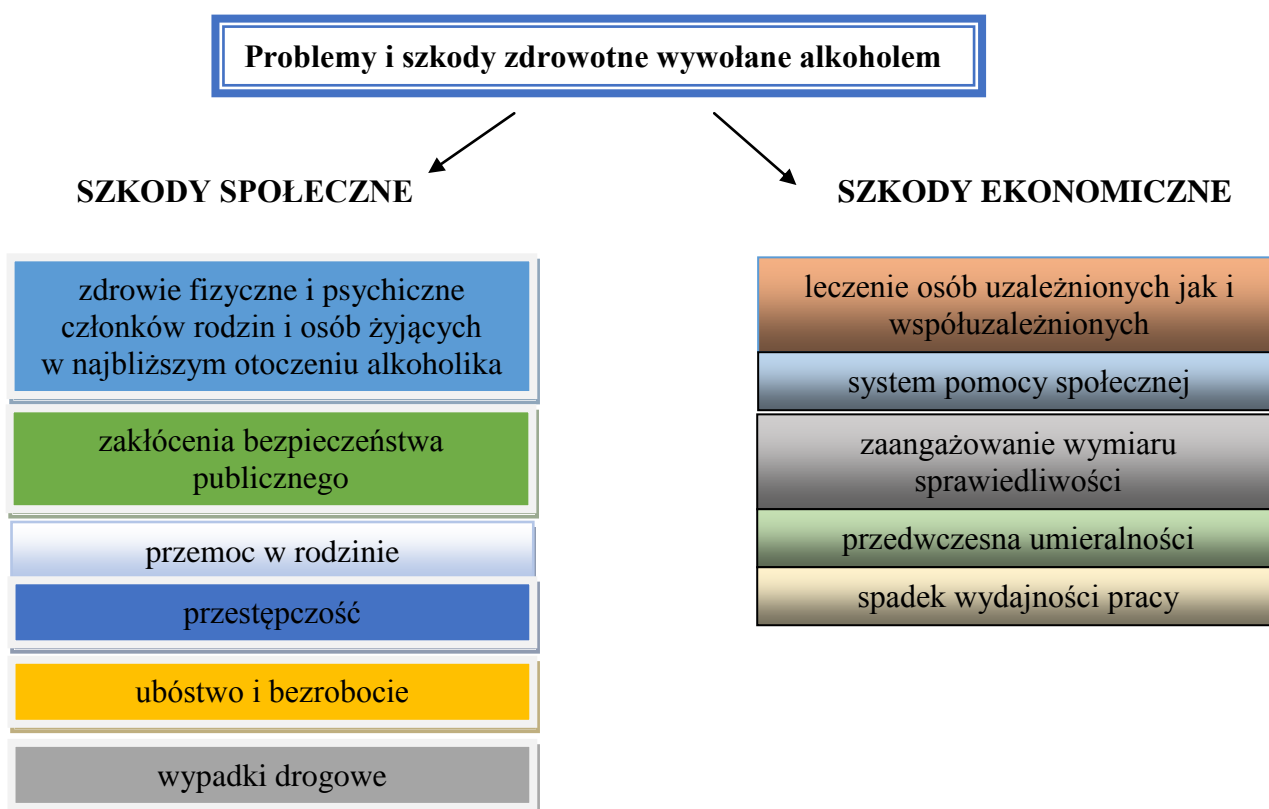
Spożycie alkoholu w I trymestrze ciąży: uszkadza mózg, osłabia rozwój komórek, atakuje główne organy płodu, takie jak serce czy nerki, powoduje poronienia;

Spożycie alkoholu w II trymestrze ciąży: osłabia rozwój mózgu, powoduje poronienia zagrażające życiu matki, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły, kości i zęby;

Spożycie alkoholu w III trymestrze ciąży: osłabia rozwój mózgu i płuc; prowadzi do zaburzenia rozwoju wzrostu.⁵

Problemy i szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają się tylko do osób uzależnionych. Poza wyniszczeniem zdrowotnym i psychicznym, które dotyka osoby uzależnione, ma również wymiar społeczny, obejmując swoim zasięgiem zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodzin i osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholika. Nadużywanie alkoholu powoduje takie szkody społeczne jak m.in.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przemoc w rodzinie, przestępczość, wypadki drogowe, ubóstwo i bezrobocie. Szkody ekonomiczne to: leczenie osób uzależnionych jak i współuzależnionych, system pomocy społecznej, zaangażowanie wymiaru sprawiedliwości, przedwczesna umieralności oraz spadek wydajności pracy.

Wykres 2: Problemy i szkody zdrowotne wywołane alkoholem



Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazują, iż w Polsce wśród spożywanych napojów alkoholowych najwyższy odsetek stanowi piwo. W 2019 roku spożycie

⁵ Dzieci wymagające specjalnej opieki zdrowotnej, Kraków 2004 rok

piwa w litrach na 1 mieszkańca kraju wynosiło 97,1 litra i w stosunku do roku 2000 – 66,9, nastąpił wzrost o 30,2 litra.

Odnosząc się do struktury spożycia napojów alkoholowych należy zaznaczyć, że piwo stanowi prawie 58% spożywanego w kraju alkoholu. Jak wskazują dane, struktura spożycia alkoholu w przeciągu 18 lat uległa zmianie, zdecydowanie zwiększa się spożycie wyrobów spirytusowych oraz piwa na rzecz wina i miodów pitnych.⁶

W 2019 r. przeprowadzono ogólnopolskie badanie ESPAD, w którym udział wzięło 5 903 osób, tj. młodzież w wieku 15-18 lat. 51,7% badanych w wieku 15-16 lat stanowiły dziewczęta, a 48,3% chłopcy. Wśród uczniów w wieku 17-18 lat było 51,2% dziewcząt i 48,8% chłopców. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Wyniki badań ukazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80% badanych w wieku 15-16 lat i 92,8% uczniów w wieku 17-18 lat. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% osób w wieku 15-16 lat i 76,1% osób w wieku 17-18 lat. Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród uczniów jest piwo, a najmniej wino. Miesiąc przed badaniem, przynajmniej raz upiło się 11,3% osób w wieku 15-16 lat i 18,8% badanych w wieku 17-18 lat. W ciągu całego swojego życia nigdy nie upiło się tylko 66,7% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 43,4% w wieku 17-18 lat.

Poniższa tabela przedstawia porównanie wyników badań ESPAD na przestrzeni lat 1995-2019:⁷

Wiek badanych	Spożycie alkoholu	1995	1999	2003	2007	2011	2015	2019
15-16 lat	kiedykolwiek w życiu	92,8%	90,3%	92,5%	90,2%	87,3%	83,8%	80%
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	77,3%	82%	84,9%	78,9%	78,3%	71,7%	67,9%
	w czasie 30 dni przed badaniem	50,4%	61,1%	65,8%	57,3%	57,6%	48,6%	46,7%
17-18 lat	kiedykolwiek w życiu	96,5%	96,6%	96,7%	94,8%	95,2%	95,8%	92,8%
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	88%	93,8%	93,4%	92%	91,6%	92,7%	89%
	w czasie 30 dni przed badaniem	65,6%	78,1%	78,9%	79,5%	80,4%	82,3%	76,1%

⁶ Źródło: <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

2. Problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Do najbardziej popularnych nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce należą przetwory konopi indyjskich i w mniejszym stopniu, amfetamina. Wskazują na to badania pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież – Młodzież 2018”, przeprowadzone w 2018 r. przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Badanie przeprowadzone zostało na ogólnopolskiej losowej próbie 80 dziennych szkół ponadgimnazjalnych – liceów, techników (oraz liceów profilowanych, zawodowych lub technicznych) i zasadniczych szkół zawodowych (z wyłączeniem szkół specjalnych), w 69 miejscowościach. Badanie przeprowadzono metodą audytoryjną. Czas trwania wywiadu to jedna godzina lekcyjna (45 minut). Liczba zrealizowanych wywiadów wyniosła 1 609.⁸

Substancja*	Kiedykolwiek w życiu	W ciągu ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Marihuana lub haszysz	37,5%	20,2%	9,3%
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	22%	13,7%	6,3%
Amfetamina	5,9%	3,2%	1,3%
Ecstasy	4,2%	1,8%	1,1%
Substancje wziewne	3,8%	1,8%	1,1%
LSD lub inne halucynogenne	4,4%	2,2%	1,2%
Kokaina	3,7%	2,1%	1,2%
Relavin	1,6%	1,1%	0,9%
Heroina	1,8%	1,2%	1,0%
Leki przeciwkaszlowe lub na przeziębienie przyjmowane w celu odurzenia się	3,8%	1,7%	1,1%
Nowe Substancje Psychoaktywne „Dopalacze”	2,6%	1,5%	0,7%
Dekstrometorfan (DXM)	1,6%	0,9%	0,5%

*W trakcie wywiadu pytano o każdą substancję oddzielnie (wyniki nie sumują się).

Najczęściej zażywane przez uczniów były marihuana i haszysz. Do przyjmowania ich „kiedykolwiek w życiu” przyznało się w 2018 roku 38% badanych. Na drugim miejscu znajdują się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (22%), następnie amfetamina (5,9%)

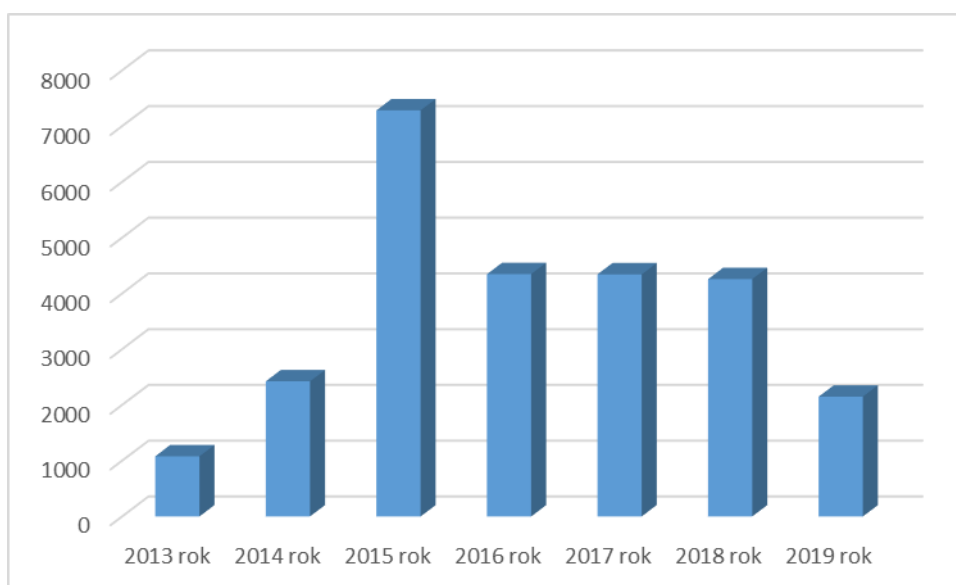
⁷ *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD.* Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2020 r., s. 3-23.

⁸ „Młodzież 2018” (red.) M. Grabowska, M. Gwiazda, Warszawa 2019

oraz Ecstasy (4,2%). Po nowe substancje psychoaktywne, tzw. dopalacze sięgnęło kiedykolwiek w życiu 2,6% badanych.

Z badań prowadzonych od 1992 roku wynika, że chłopcy mają kontakt z narkotykami częściej niż dziewczęta. W 2018 roku 20% uczniów i 14% uczennic odpowiedziało twierdząco na pytanie o używanie nielegalnych substancji. Najwyższy odsetek badanych zażywających narkotyki odnotowano w liceach profilowanych, zawodowych lub technicznych – 25%, a najniższy w technikum – 13%. Wśród uczniów dwójkowych i trójkowych kontakt z substancjami psychoaktywnymi miało 18% badanych i był to najwyższy odsetek, natomiast wśród uczniów piątkowych lub szóstkowych odnotowano odsetek najniższy – 14%. Zarówno wyższe wykształcenie ojca, jak i matki jest związane z najwyższymi odsetkami badanych używających narkotyków (22%). W roku 2018 najwięcej uczniów deklarujących zażywanie narkotyków mieszkało w miastach liczących powyżej 500 tysięcy mieszkańców (23%), o połowę mniejszy ich odsetek odnotowano wśród badanych mieszkających na wsi (12%). Czynnikiem chroniącym przed eksperymentowaniem z narkotykami jest udział w praktykach religijnych. Ta prawidłowość widoczna była również we wcześniejszych badaniach.

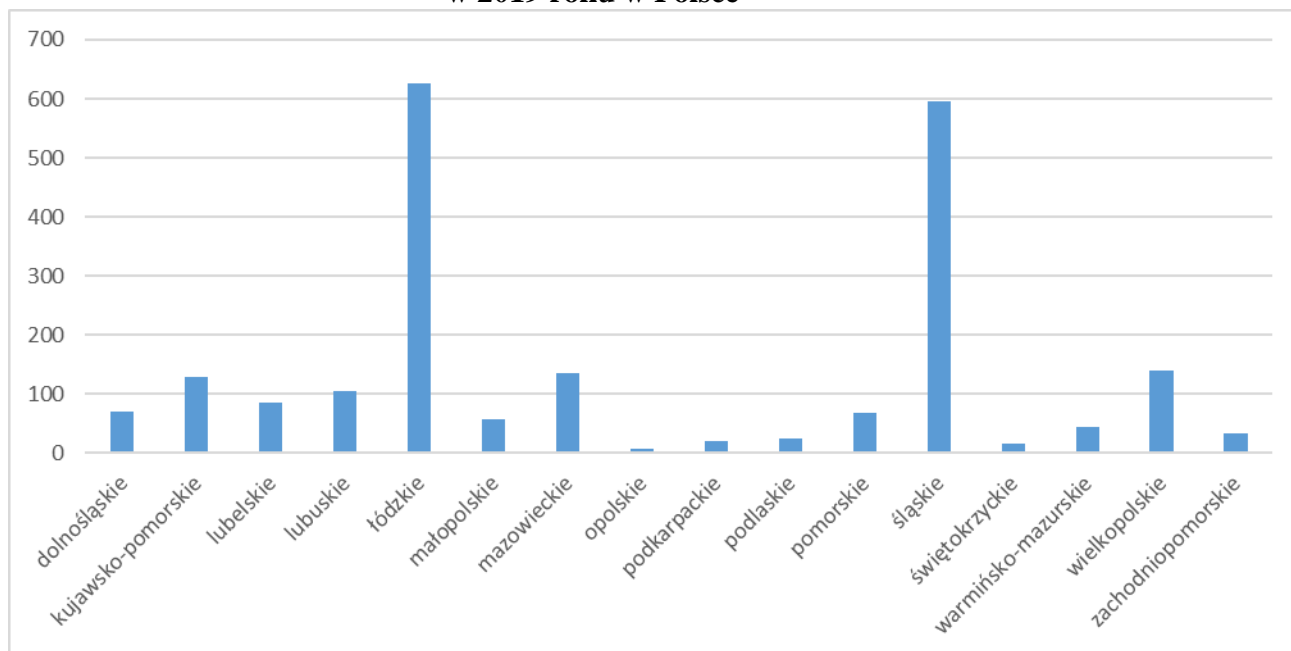
Wykres 3: Liczba zatruc substancjami psychoaktywnymi w Polsce z podziałem na lata 2013-2019⁹



Jak wskazuje powyższy wykres od roku 2015 widoczny jest trend spadkowy dotyczący liczby zatruc substancjami psychoaktywnymi w Polsce.

⁹ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce, rok 2019

Wykres 4 Liczba zgłoszeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2019 roku w Polsce¹⁰



W roku 2019 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wielkopolskim odnotowała 105 zgłoszeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w Województwie Lubuskim. Największą liczbę zgłoszeń odnotowano w Województwie Łódzkim (625) oraz Śląskim (595).

3. Rynek alkoholowy

Wprowadzona w 2018 roku nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przyznała Radzie Gminy kompetencje do określenia maksymalnej liczby zezwoleń, w miejsce dotychczasowej możliwości wskazywania maksymalnej liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa). Ponadto, wprowadziła obowiązek określenia liczby zezwoleń na sprzedaż alkoholu do 4,5% oraz piwa – zarówno w przypadku placówek handlowych (do spożycia poza miejscem sprzedaży), jak i w przypadku lokali gastronomicznych (do spożycia w miejscu sprzedaży).

Ilość limitów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Czerwieńsk (wg stanu na dzień 31.12.2020 r.) w tym:

A. do spożycia poza miejscem sprzedaży: **105**, wg zawartości alkoholu:

a) do 4,5% : **35**

b) od 4,05 % do 18 %: **35**

c) powyżej 18 %: **35**

B. do spożycia w miejscu sprzedaży **30**, wg zawartości alkoholu:

¹⁰ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce, rok 2019

- a) do 4,5% : **10**
- b) od 4,05 % do 18 %: **10**
- c) powyżej 18 %: **10**

Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Czerwieńsk (wg stanu na dzień 31.12.2020 r.):

C. do spożycia poza miejscem sprzedaży: **69**, wg zawartości alkoholu:

- d) do 4,5% : **24**
- e) od 4,05 % do 18 %: **23**
- f) powyżej 18 %: **22**

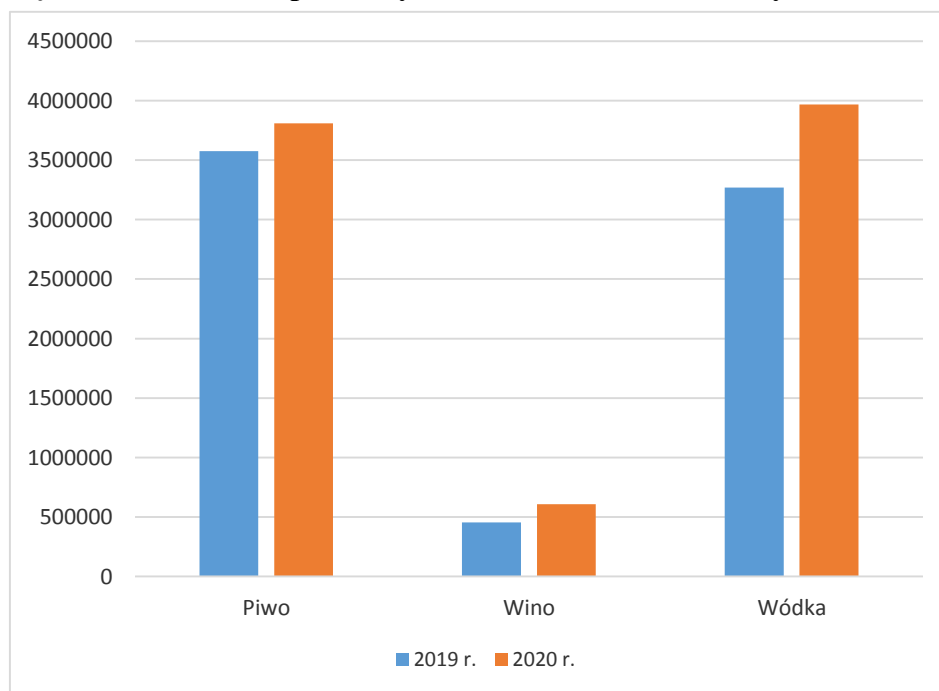
D. do spożycia w miejscu sprzedaży **5**, wg zawartości alkoholu:

- d) do 4,5% : **2**
- e) od 4,05 % do 18 %: **1**
- f) powyżej 18 %: **2**

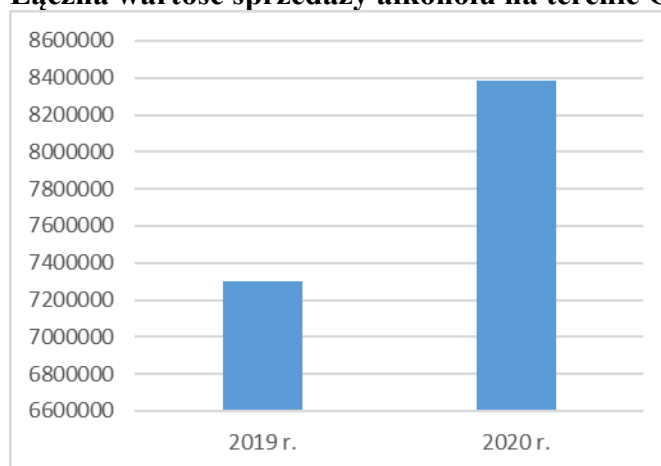
Wartość sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Czerwieńsk według oświadczeń sprzedaży napojów alkoholowych złożonych przez przedsiębiorców w latach 2019 – 2020 wyniosła:

	2019 r.	2020 r.
Piwo	3 574 918,55 zł	3 808,729,46 zł
Wino	455 095,29 zł	607 860,58 zł
Wódka	3 270 455,87 zł	3 967 444,72 zł
Razem	7 300 459,71 zł	8 383 584,76 zł

Wykres 5: Wartość sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Czerwieńsk



Wykres 6: Łączna wartość sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Czerwieńsk.



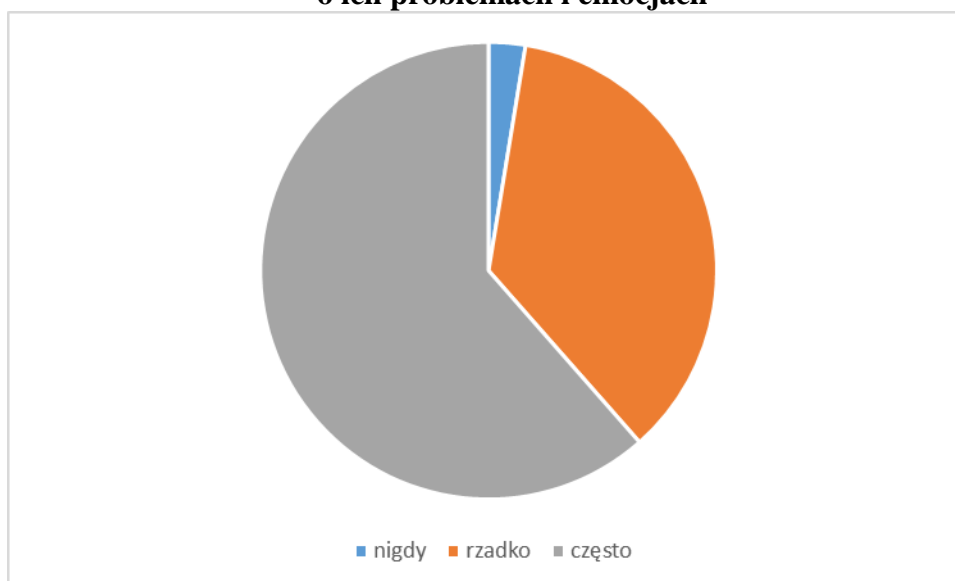
Jak widać na wykresie 6, łączna wartość sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Czerwieńsk na przestrzeni lat 2019 – 2020 wzrosła aż o 1 083 125,05 zł.

4. Ankietowanie wśród rodziców dzieci i młodzieży

Grupa badawcza liczyła łącznie: 78 osób, to rodzice dzieci i młodzież z klas IV - VIII Szkół Podstawowych z terenu Gminy Czerwieńsk oraz Zespołu Szkół w Czerwieńsku. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku zwróciła się do rodziców o wypełnienie ankiety oraz szczere udzielenie odpowiedzi na zawarte w niej pytania. Ankieta była w pełni anonimowa.

Ankieta w pierwszej części miała na celu zbadanie czy rodzice wiedzą w jaki sposób ich dzieci spędzają swój czas wolny, z kim się spotykają, czy mają kłopoty w szkole, jaki jest ich stosunek do nauki, czy rozmawiają o emocjach i swoich problemach. Jak wynika z przeprowadzonego badania aż 61,5% respondentów odpowiedziało, że ich dziecko często rozmawia z nimi o swoich problemach i emocjach. 35,9% ankietowanych rozmawia na te tematy rzadko, a 2,6% nigdy.

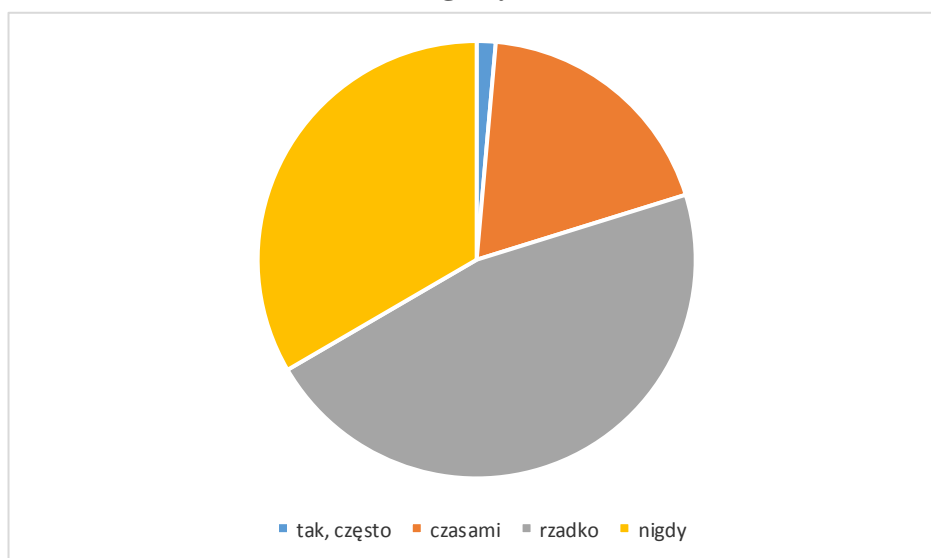
Wykres 7: Jak często rodzice rozmawiają ze swoimi dziećmi o ich problemach i emocjach



Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że aż 100% udzielających odpowiedzi na pytanie czy wiedzą w jaki sposób ich dziecko spędza swój czas wolny i czy znają kolegów, znajomych z którymi spotyka się ich dziecko w szkole i poza nią, odpowiedziało, że tak. Wynika z tego, że rodzice doskonale znają środowisko w jakim obraca się ich dziecko, znają ich kolegów i koleżanki zarówno z podwórka jak i szkoły. Wiedzą co ich dziecko robi w wolnym czasie i z kim się wtedy spotyka. W związku z powyższym należałoby wnioskować, że w przypadku zaobserwowania picia alkoholu czy palenia papierosów przez ich dziecko, rodzice wiedzieliby gdzie i kiedy mogliby interweniować w celu wyeliminowania potencjalnego źródła tego problemu. Chodzi głównie o rekonesans środowiska wokół dziecka oraz czasu kiedy i gdzie mogłoby ewentualnie pić alkohol i palić papierosy.

Aż 66,3% rodziców uważa, że ich dziecko nie ma kłopotów w szkole, natomiast 33,7% wie, że kłopoty występują, jeden z ankietowanych wymienił takie problemy jak: słabo się uczy, niskie oceny, problemy z matematyką, brak akceptacji przez klasę. Na pytanie dotyczące tego czy rodzice zauważyli, aby ich dziecko miało lekceważący i obojętny stosunek do nauki, pracy czy swojej przyszłości, aż 65,3% ankietowanych odpowiedziało, że nie. 46,4% rodziców udzielających odpowiedzi na pytanie czy zdarza się, aby ich dziecko zachowywało się agresywnie odpowiedziało, że rzadko, 33,4% rodziców nigdy takiego zachowania nie zaobserwowało, 18,8% często i 1,4% nigdy.

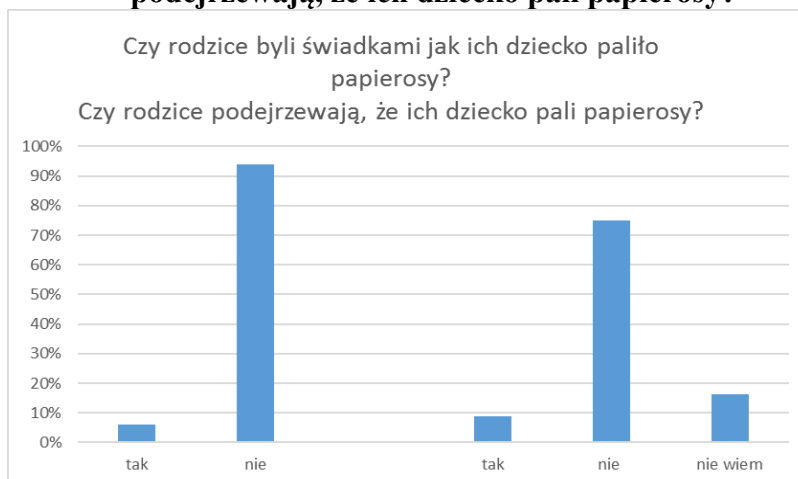
Wykres 8: Czy rodzice zaobserwowali aby ich dziecku zdarzyło się, aby zachowywało się agresywnie



Jak wynika z analizy powyższych danych większość rodziców nie zaobserwowało, aby ich dziecko miało kłopoty w szkole, zachowywało się agresywnie albo miało lekceważący i obojętny stosunek do nauki, pracy czy swojej przyszłości.

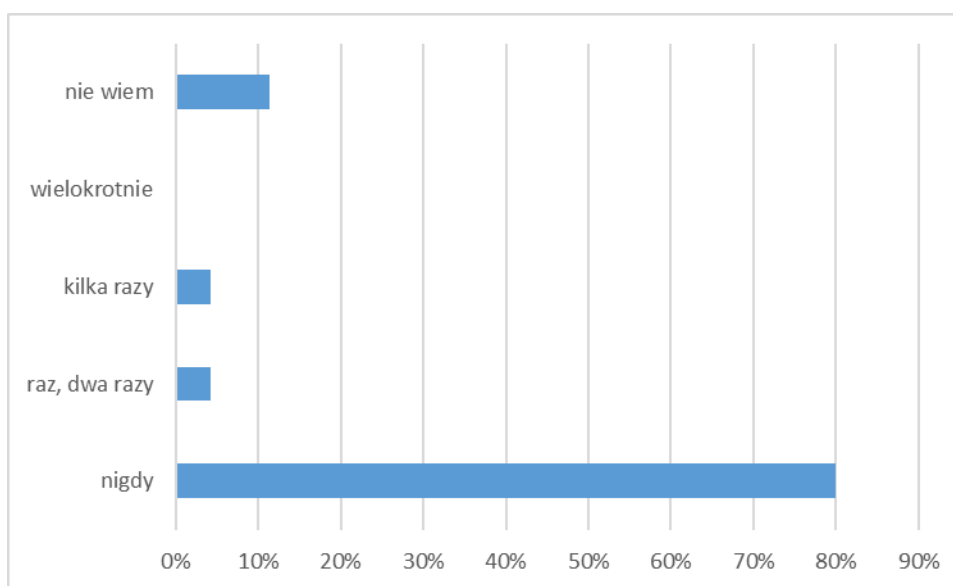
Respondenci zapytani o to, czy byli świadkami jak ich dziecko paliło papierosy lub czy podejrzewają, że je palą - w znaczącej większości odpowiedzieli na oba pytania, że nie.

Wykres 9: Czy rodzice byli świadkami jak ich dziecko paliło papierosy? Czy rodzice podejrzewają, że ich dziecko pali papierosy?



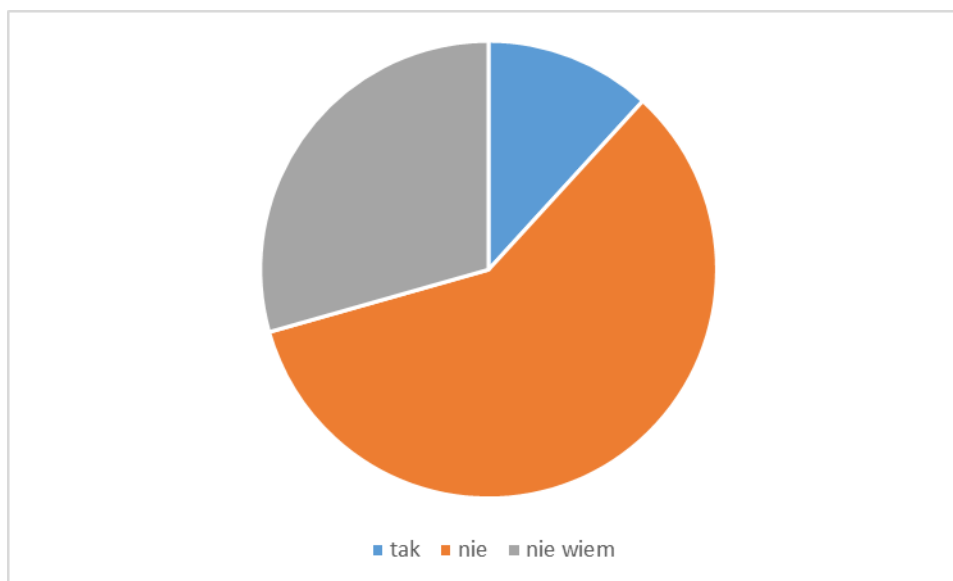
W odniesieniu do pytania czy dziecku zdarzyło się upojenie alkoholowe, aż 80% rodziców odpowiedziało, że nigdy (4,3% - raz, dwa razy; 4,3% - kilka razy; 0% - wielokrotnie; 11,4% - nie wie).

Wykres 10: Czy dziecku zdarzyło się upojenie alkoholowe?



Respondenci, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie czy na terenie gminy, szkoły istnieje zagrożenie narkotykami w 50,8% odpowiedzieli, że nie. Zagrożenie takie widzi 21,5%, a częściowe zagrożenie 27,7%. 58,8% respondentów nie posiada wiedzy, aby w ich okolicy były osoby, które rozprowadzają narkotyki, 29,4% nie wie, a 11,8% posiada taką wiedzę. Rodzice w 80,9% odpowiedzieli, że ich dziecku nie zdarzyło się użycie środka odurzającego lub uzależniającego, 19,1% odpowiedziało, że nie wie nic o takiej sytuacji.

Wykres 11: Czy rodzice posiadają wiedzę aby w ich okolicy były osoby rozprowadzające narkotyki?



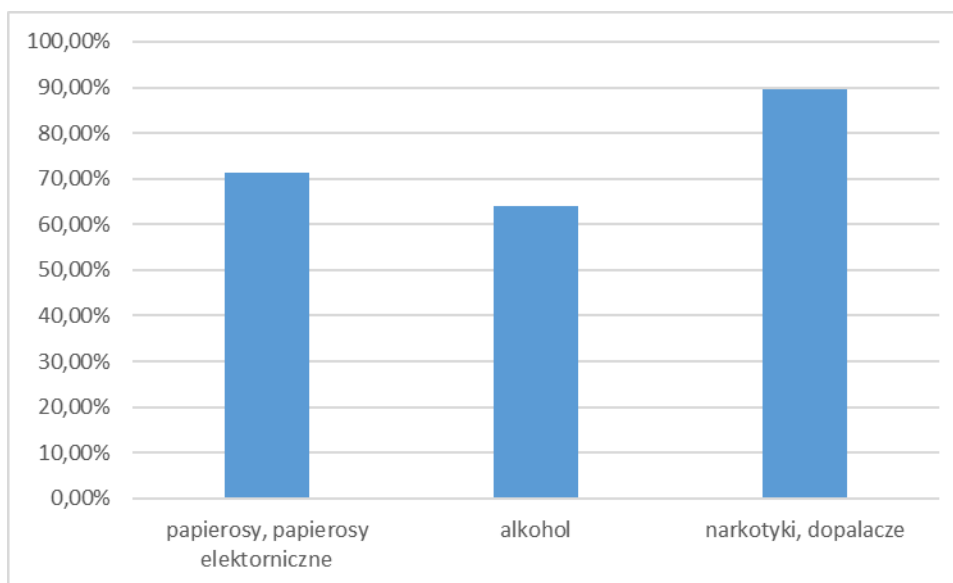
Analizując udzielone odpowiedzi należy mieć na uwadze, że respondenci widzą zagrożenie narkotykami na terenie gminy, co gorsza 11,8% z nich wie o istnieniu osób, które te narkotyki rozprowadzają. Przeprowadzając różnego rodzaju rozmowy, warsztaty czy spotkania z rodzicami należałoby uczyć ich co w takiej sytuacji powinni zrobić, z kim się kontaktować, gdzie szukać pomocy i komu zgłaszać takie nieprawidłowości.

77,9% ankietowanych, którzy udzielili odpowiedzi, nie byli świadkami, kiedy sprzedawano tytoń lub alkohol osobom nieletnim. Mimo to, aż 22,1% było świadkiem takiej sytuacji. Jest to zjawisko, które nie powinno mieć miejsca i wymaga kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Czerwieńsk przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Na pytanie dotyczące tego czy dziecku respondentów zdarzyło się, że było w posiadaniu (zakupiło) papierosy, papierosy elektroniczne 71,2% udzielających odpowiedzi na to pytanie, że nie, 21,1% nie wie, a 7,7% że tak. Jeżeli chodzi o posiadanie (zakup) alkoholu przez ich dzieci rodzice odpowiedzieli w większości, że nie (63,9%).

W odniesieniu do tego, czy dziecku respondentów zdarzyło się, że było w posiadaniu (zakup) narkotyków, dopalaczy aż 89,7% rodziców odpowiedziało nie, 10,3% nie wie.

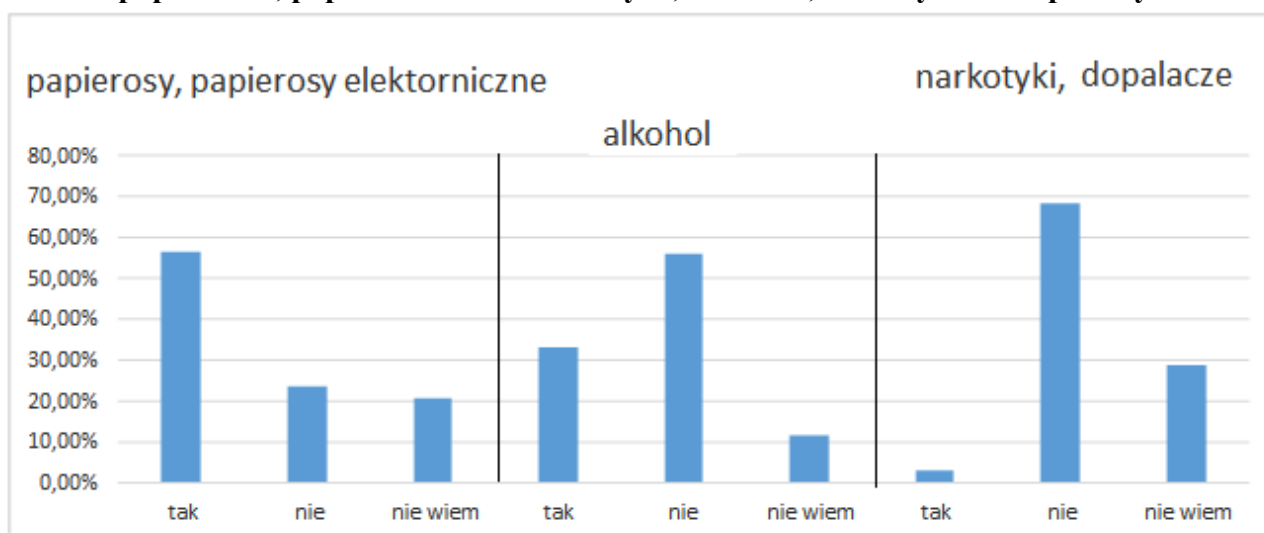
Wykres 12: Procent dzieci, którym nie zdarzyło się, że było w posiadaniu (zakupiło) papierosy, papierosy elektroniczne, alkohol, narkotyki, dopalacze – zdaniem ich rodziców



Aż 56,5% rodziców, którzy udzielili odpowiedzi twierdzą, że w najbliższym otoczeniu ich dziecka są osoby, które są uzależnione od papierosów, papierosów elektronicznych, 32,8% że w tym otoczeniu są osoby uzależnione od alkoholu i 3% odpowiedziało, że są nim osoby uzależnione od narkotyków.

Należy jasno podkreślić, że podane liczby są wysokie i wskazują na to, iż dzieci pomimo tego, że ich rodzice znają dokładnie środowisko w jakim się obracają, mają kontakt z osobami które są uzależnione. Można domniemać, że mogą to być członkowie ich rodzin, sąsiadów, rówieśników i znajomi.

Wykres 13: Czy w najbliższym otoczeniu dziecka są osoby, które są uzależnione od papierosów, papierosów elektronicznych, alkoholu, narkotyków i dopalaczy?



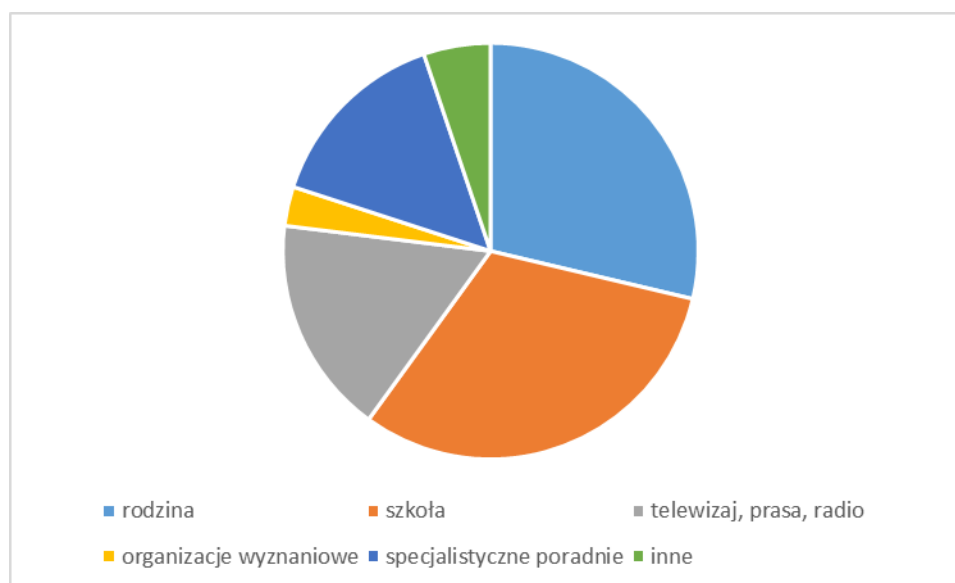
Aż 91% ankietowanych rodziców udzieliło odpowiedzi, że ich dziecko nie wyrażało się pozytywnie o paleniu papierosów, picciu alkoholu, zażywaniu narkotyków, dopalaczy (9% udzieliło odpowiedzi – nie wiem). Daje to bardzo dobry sygnał, bo pomimo dzielenia swojego bliskiego otoczenia z osobami uzależnionymi, dzieci nie wypowiadają się przychylnie o tych nałogach i rozumieją ich skutki – tak twierdzi 92,2% ankietowanych rodziców. 74% ankietowanych rodziców wie czym są narkotyki, jakie są ich rodzaje oraz jakie są skutki ich używania, 24,7% wie, ale częściowo, a 1,3% nie wie nic na ich temat. Respondenci zapytani o to, czy ich dziecko zetknęło się z osobami, które są uzależnione lub rozprawdzają narkotyki w 70,1% odpowiedzieli nie, 28,6% nie wie, a 1,3% odpowiedziało, że tak. W 75,3% rodzice potrafią rozpoznać osobę znajdującą się pod wpływem narkotyków. Mimo to aż 24,7% ankietowanych nie rozpoznałoby takiej osoby na ulicy.

Powyższe wyniki wskazują na wysoką świadomość postrzegania negatywnych konsekwencji wynikających ze spożywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków i dopalaczy wśród dzieci i młodzieży. Należałoby pogłębić wiedzę rodziców na temat rodzaju narkotyków oraz ich wpływu na organizm człowieka.

Rodzice zapytani o to, czy wiedzą do kogo zwrócić się o pomoc, w przypadku, kiedy zaobserwują u swojego dziecka użycie narkotyków, dopalaczy, alkoholu czy tytoniu w 69,7% odpowiedzieli, że tak – wymieniono m.in. pedagoga szkolnego, psychologa szkolnego, poradnię uzależnień, lekarza, poradnię specjalistyczne PCPR, nauczyciela, punkt uzależnień, policję, telefon 112 i telefon zaufania (30,3% nie wie do kogo się zwrócić). 69,4% rodziców zna instytucje pomagające osobom uzależnionym i ich rodzinom, 30,6% niestety nie. Sytuacja ta wymaga konieczności rozpropagowywania informacji o instytucjach, fundacjach, stowarzyszeniach i innych podmiotach, u których rodzice będą mogli dowiedzieć się co i jak należy zrobić kiedy zaobserwują, że ich dzieci spożywają alkohol lub palą papierosy. Jest to niezmiernie ważny aspekt dla każdego rodzica, ponieważ nie będzie się czuł samotny z tego typu problemem, uzyska wachlarz niezbędnej wiedzy od specjalistów, będzie mógł pomóc swojemu dziecku i sobie.

Zdaniem rodziców (72 wybrane odpowiedzi) głównie to szkoła powinna informować młodzież o negatywnych skutkach nałogów, następnie jest to rodzina (66 wybranych odpowiedzi), telewizja, prasa, radio (34 wybrane odpowiedzi), specjalistyczne poradnie (34 wybrane odpowiedzi), inne (12 wybranych odpowiedzi), organizacje wyznaniowe (6 wybranych odpowiedzi). Wśród innych rodzice wymienili: osoby, które wyszły z nałogu. Można wywnioskować, że działalność edukacyjna, profilaktyczna powinna być prowadzona z dużym naciskiem w szkołach aby stale pogłębiać wiedzę nauczycieli, rodziców, dzieci i młodzieży. Dzięki takim działaniom dostęp do wiedzy o negatywnych skutkach nałogów będzie bardziej dostępny.

Wykres 14: Kto zdaniem rodziców, powinien informować młodzież przed negatywnymi skutkami nałogów?



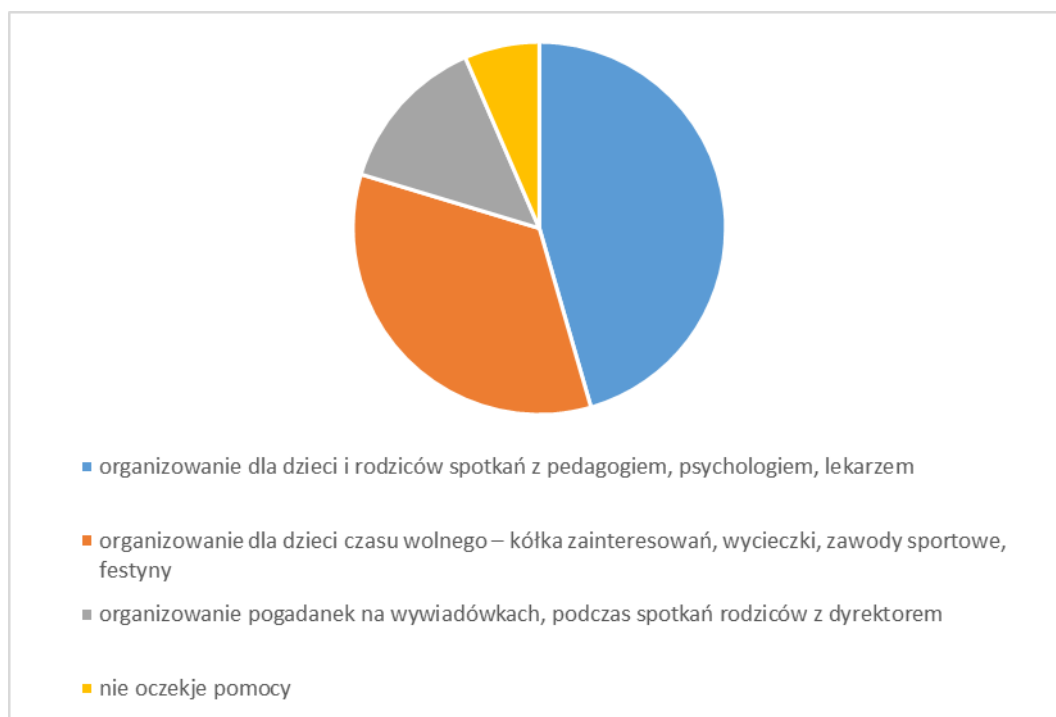
Na pytanie dotyczące tego, jakie środki według respondentów należałyby przedsięwziąć, aby m.in. szkoła, otoczenie respondentów, gmina, była miejscem bezpiecznym, wolnym od używek wymieniono m.in.:

- dobry monitoring,
- zgłaszanie sytuacji sprzedaży narkotyków i innych używek,
- rozmowy,
- informacje,
- pogadanki w szkole,
- spotkania organizacyjne,
- kontrole straży miejskiej i policji w okolicach szkoły, sklepów i innych miejsc często uczęszczanych przez dzieci i młodzież,
- kółka zainteresowań dla dzieci i młodzieży,
- sprawdzanie uczniów czy nie przynoszą nic do szkoły,
- nastawienie rodziców, zainteresowanie się przez nich swoim dzieckiem, edukacja przez rodzica, rozmowy z dziećmi.

Odnosnie pomocy jakiej oczekivaliby rodzice ze strony szkoły i nauczycieli, specjalistycznych poradni, respondenci wskazywali na organizowanie dla dzieci i rodziców spotkań z pedagogiem, psychologiem, lekarzem (56 zaznaczonych odpowiedzi), organizowanie dla dzieci czasu wolnego – kółka zainteresowań, wycieczki, zawody sportowe, festyny (42 zaznaczone odpowiedzi), organizowanie pogadanek na wywiadówkach, podczas spotkań rodziców z dyrektorem (17 zaznaczonych odpowiedzi), nie oczekuje pomocy – 8 zaznaczonych odpowiedzi. Ponadto jeden

z ankietowanych zwrócił uwagę w ostatnim wolnym pytaniu, że należałoby wprowadzić dodatkowe zajęcia – edukacja emocjonalna.

Wykres 15: Jakiej pomocy oczekivaliby rodzice ze strony szkoły i nauczycieli, specjalistycznych poradni?

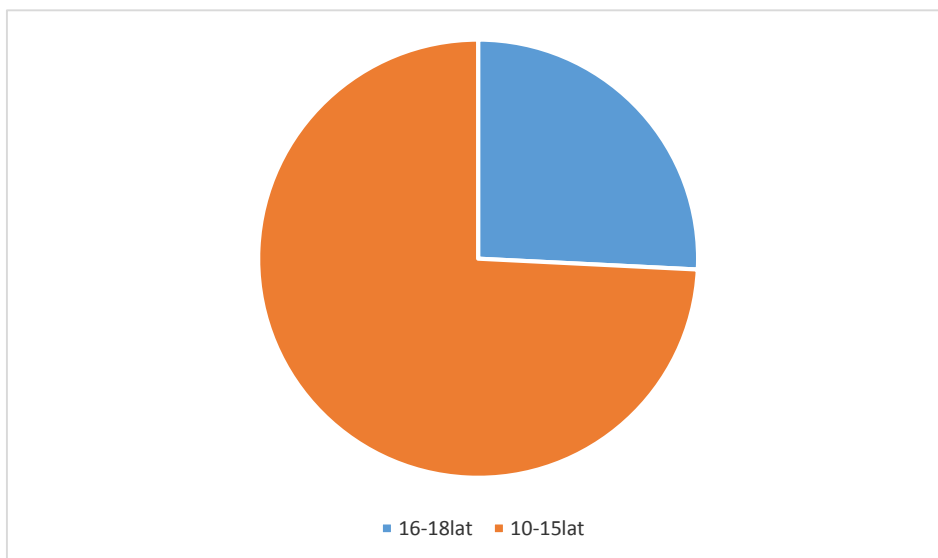


Analizując powyższe można stwierdzić, że rodzice głównie oczekują, aby to szkoła oraz oni sami informowali młodzież o negatywnych skutkach nałogów. W związku z tym, jak wynika z dalszej analizy, rodzice powinni być edukowani w tym temacie, powinni stale pogłębiać swoją wiedzę podobnie jak nauczyciele. Zdaniem respondentów, aby nasze lokalne środowisko było wolne od nałogów, należałoby organizować m.in. w szkołach różne pogadanki, spotkania o tematyce związanej z nałogami, organizować dzieciom i młodzieży czas wolny m.in. kółka zainteresowań, zawody sportowe, festyny. Działania takie pozwoliłyby zająć młodych ludzi po zajęciach szkolnych, przyczyniłyby się do integracji ich samych, a co za tym idzie zmniejszyłoby być może ich wykluczenie wśród rówieśników.

5. Ankietowanie wśród dzieci i młodzieży

Grupa badawcza liczyła łącznie 190 osób - dzieci i młodzież z klas IV - VIII Szkół Podstawowych z terenu Gminy Czerwieńsk oraz Zespołu Szkół w Czerwieńsku. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku zwróciła się do młodych ludzi o wypełnienie ankiety, której celem było zebranie informacji na temat zażywania narkotyków i innych używek w otoczeniu uczniów. Ankieta była w pełni anonimowa.

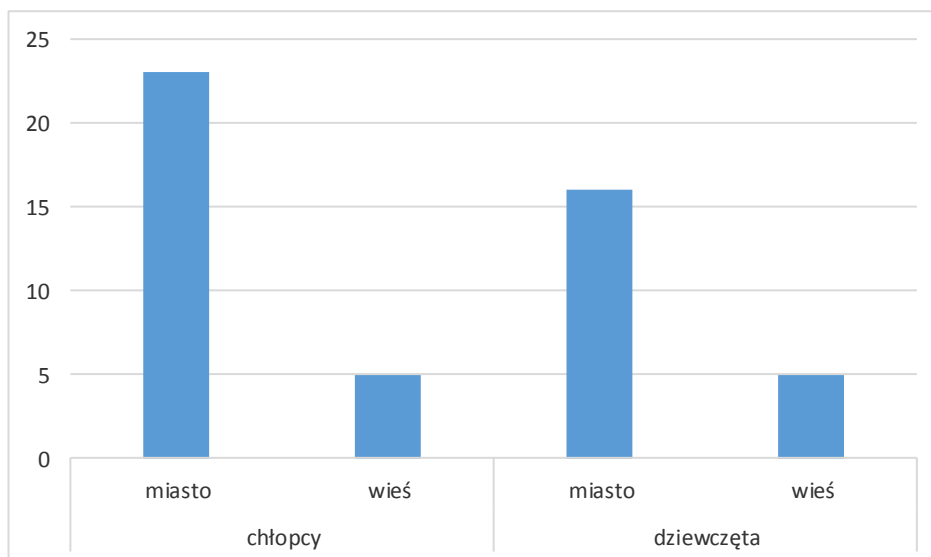
Wykres 16: Kategoria wiekowa dzieci i młodzieży biorących udział w badaniu



Respondentów podzielono na dwie grupy w wieku 16-18 lat (25,8%) i 10-15 lat (74,2%). Dziewczęta stanowiły 50,5%, a chłopcy 49,5% ogółu grupy badawczej. 42,6% ankietowanych mieszka w mieście i 57,4% na wsi.

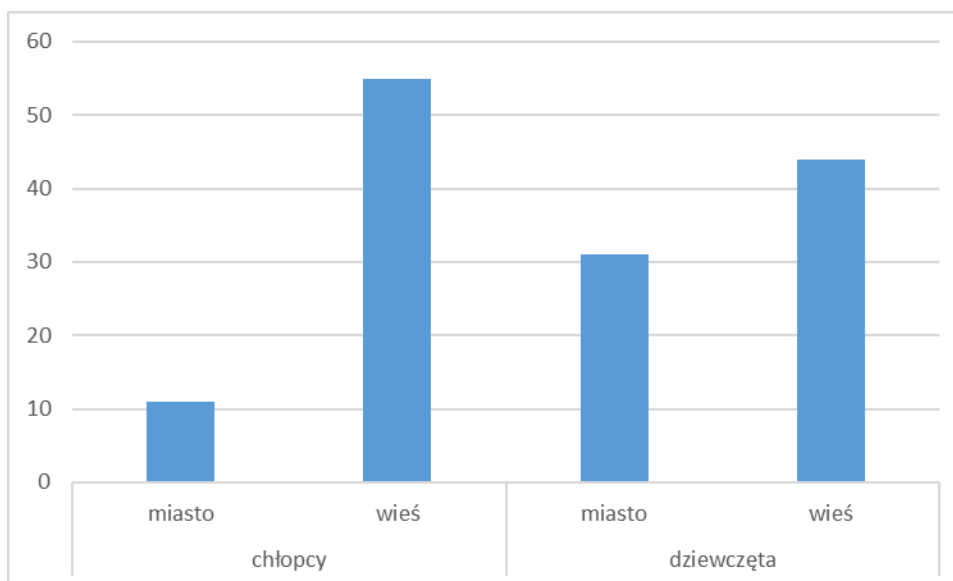
Wśród grupy młodzieży 16-18 lat dziewczęta stanowiły 42,9% z czego 76,2% z nich mieszka w mieście i 23,8% na wsi. Chłopcy stanowili 57,1% tej grupy, z czego 82,1% z nich mieszka w mieście a 17,9% na wsi.

Wykres 17: Podział grupy badawczej (16-18 lat)



Wśród grupy dzieci 10-15 lat dziewczęta stanowiły 53,2% z czego 41,3% z nich mieszka w mieście i 58,7% na wsi. Chłopcy stanowili 46,8 % tej grupy, z czego 16,7% z nich mieszka w mieście a 83,3% na wsi.

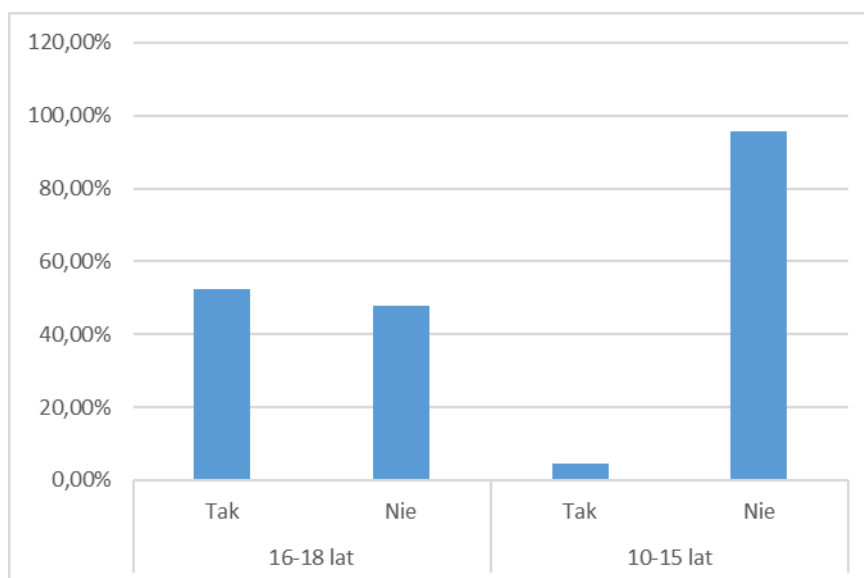
Wykres 18: Podział grupy badawczej (10-15 lat)



Na pytanie, czy ankietowani palą papierosy / papierosy elektroniczne wśród grupy w wieku 16-18 lat aż 52,3% udzielających odpowiedzi zaznaczyło odpowiedź tak, papierosów nie pali 47,7%. Wśród osób palących 52,2% to dziewczęta, chłopcy stanowią 47,8% tej grupy. Większość osób palących mieszka w mieście – 82,6%.

Zupełnie odmiennie przedstawia się sytuacja z paleniem papierosów / papierosów elektronicznych wśród grupy w wieku 10-15 lat tutaj bowiem aż 95,6% nie pali papierosów (4,4% odpowiedziało twierdząc, że pali). Większość tej grupy respondentów, która zadeklarowała, że pali papierosy to dziewczęta – 83,3% a 80% z nich mieszka w mieście.

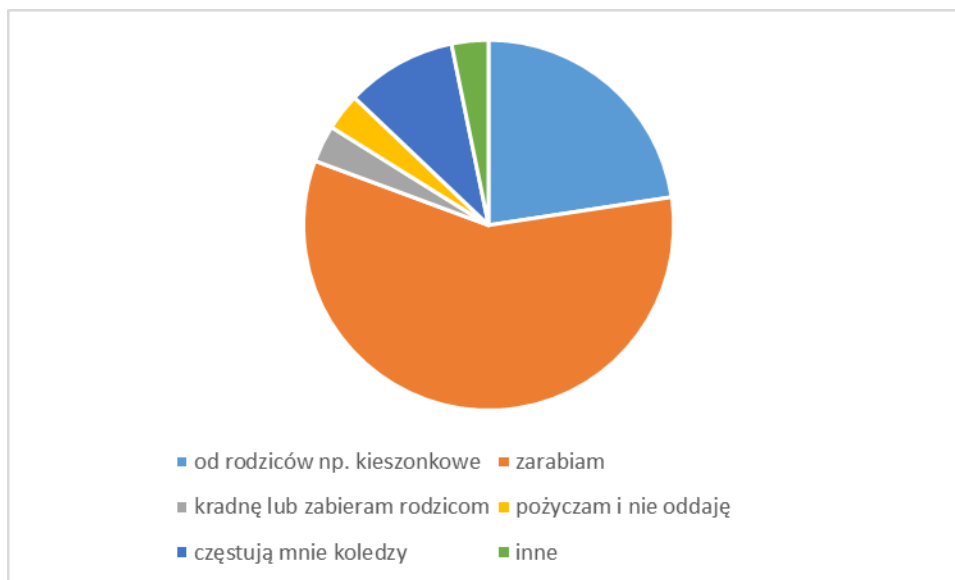
Wykres 19: Procent ankietowanych, którzy palą papierosy z podziałem na grupy wiekowe 16-18 lat i 10-15 lat



Młodzi ludzie z grupy wiekowej 16-18 lat mają pieniądze na papierosy / papierosy elektroniczne głównie ze swojego źródła dochodu – 18 odpowiedzi, od rodziców np. kieszonkowe – 7 odpowiedzi

oraz częstują ich koledzy – 3 odpowiedzi. W grupie wiekowej 10-15 lat ankietowani wskazują że papierosami częstują ich koledzy – 4 odpowiedzi, zarabiam – 2 odpowiedzi.

Wykres 20: Źródło czerpania środków na papierosy / papierosy elektroniczne osób z grupy wiekowej 16-18 lat



Wykres 21: Źródło czerpania środków na papierosy / papierosy elektroniczne osób z grupy wiekowej 10-15 lat

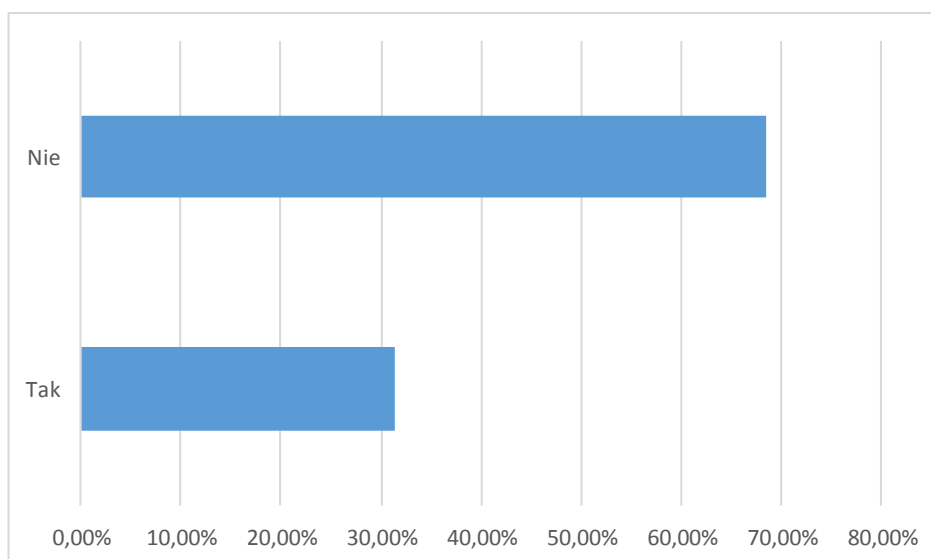


Wśród osób (44), które udzieliło odpowiedzi na pytanie dotyczące tego czy znają konsekwencje palenia papierosów / papierosów elektronicznych odpowiedziała twierdząco, że tak – 84,1%. Wyniki wskazują na wysoką świadomość postrzegania negatywnych konsekwencji wynikających z palenia papierosów / papierosów elektronicznych wśród dzieci i młodzieży.

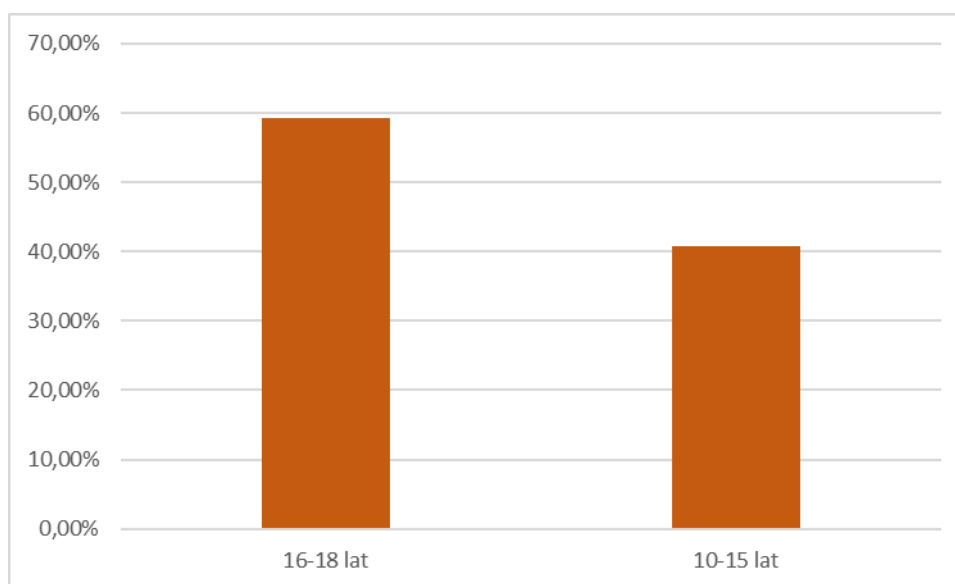
Osoby, które udzieliły odpowiedzi (46) na pytanie, czy w ich rodzinie są osoby, które palą papierosy / papierosy elektroniczne odpowiedziały tak w 67,4%, nie w 32,6%.

Na pytanie dotyczące picia alkoholu odpowiedzi udzieliło 156 osób, z czego 31,4% alkohol pije, a 68,6% deklaruje, że nie. Wśród osób pijących alkohol największą grupę stanowią osoby w wieku 16-18 lat – 59,2% z czego 51,7 % to dziewczęta, a 48,3% to chłopcy, w wieku 10-15 lat – 40,8% z czego 70% to dziewczęta, a 30% to chłopcy. Większość z grupy badawczej pijącej alkohol mieszka w mieście – 67,3%, na wsi – 32,7%.

Wykres 22: Procent grupy badawczej, która pije alkohol



Wykres 23: Procent udziału każdej z grup badawczych w ogólnej liczbie osób pijących alkohol

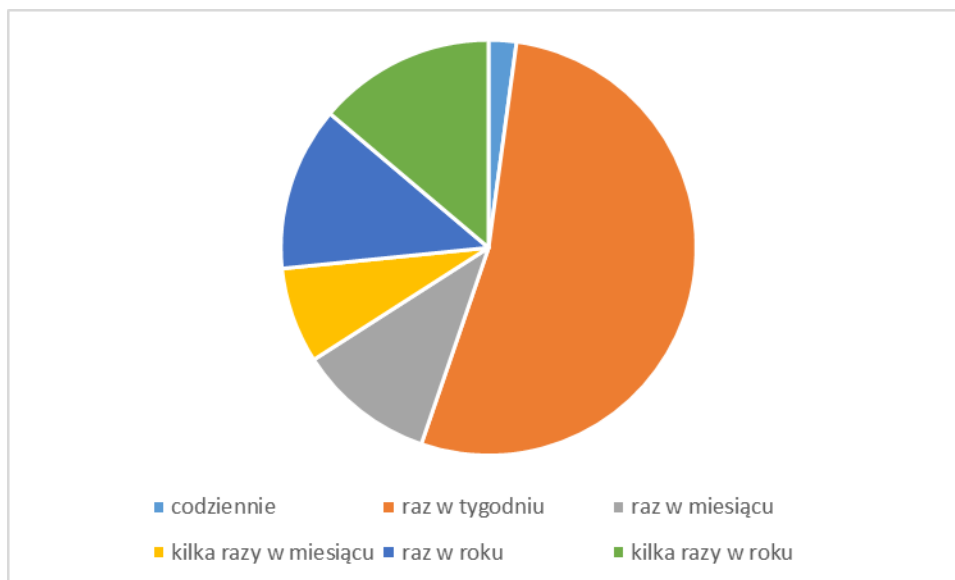


Analizując powyższe dane należy stwierdzić, że znaczna większość respondentów nie pije alkoholu. Nie mniej jednak, wśród grupy osób pijących alkohol (31,4%) znaczącą większość

stanowią dziewczęta. Tendencję tą najbardziej daje się zauważyć w grupie 10-15 lat. Jest to zjawisko bardzo niepokojące ponieważ zaczynają one pić alkohol już w bardzo młodym wieku.

Na pytanie jak często zdarza się im pić alkohol, ankietowani (47 osób udzieliło odpowiedzi) wskazują, że:

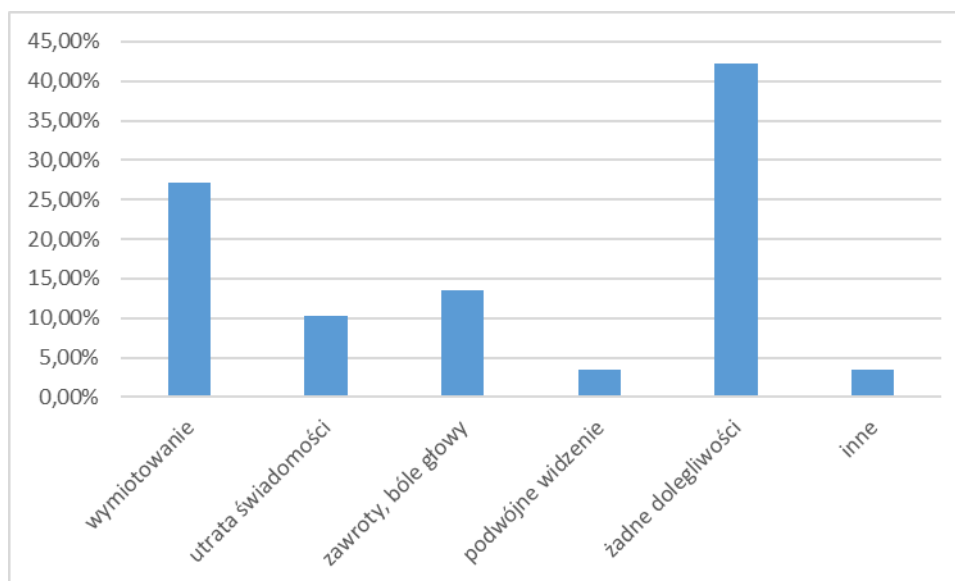
Wykres 24: Jak często zdarza się respondentom pić alkohol



Największa grupa osób – 27,6%, pije alkohol kilka razy w roku, następnie 25,5% osób pije alkohol raz w roku, trzecią z kolei grupą – 21,3% są osoby pijące alkohol raz w miesiącu. Najmniejszą grupę stanowią osoby pijące alkohol codziennie – 4,3%. Z uzyskanych danych wynika, że osobom z grupy badawczej pijącym alkohol zdarza się to stosunkowo rzadko.

Głównymi miejscami gdzie dzieci i młodzież piją alkohol są: własny dom – 26,3%, dom kolegi / koleżanki – 24,2%, ulica/park/boisko – 22,2%, dyskoteka – 13,1%, bar – 8,1%, inne miejsce np. u wujka, obóz, las, altana nad zalewem – 6,1%. Łączna liczba osób udzielająca odpowiedzi na to pytanie to 99 osób. Analiza przedstawionych wyników jednoznacznie wskazuje, że większość osób ankietowanych pije alkohol we własnym domu lub domu swoich kolegów, koleżanek. Rodzice powinni zdawać sobie sprawę z faktu, że ich dziecko spędzając m.in. swój czas wolny z rówieśnikami może pić u nich alkohol, pić alkohol we własnym domu np. podczas nieobecności rodziców lub co gorsza podczas ich obecności w domu. Należy podkreślić, że w odniesieniu do pytania zadanego rodzicom czy ich dziecku zdarzyło się upojenie alkoholowe, aż 80% rodziców odpowiedziało, że nigdy (4,3% - raz, dwa razy; 4,3% - kilka razy; 0% - wielokrotnie; 11,4% - nie wie). Nasuwa się wniosek, aby stale poszerzać wiedzę rodziców i dzieci m.in. na temat oznak upojenia alkoholowego wśród dzieci, konsekwencji i skutkach nadużywania alkoholu, możliwości spędzania w zdrowym stylu czasu wolnego, organizacji zajęć dla dzieci poza szkołą.

Wykres 25: Co zdarzyło się ankietowanym po alkoholu?

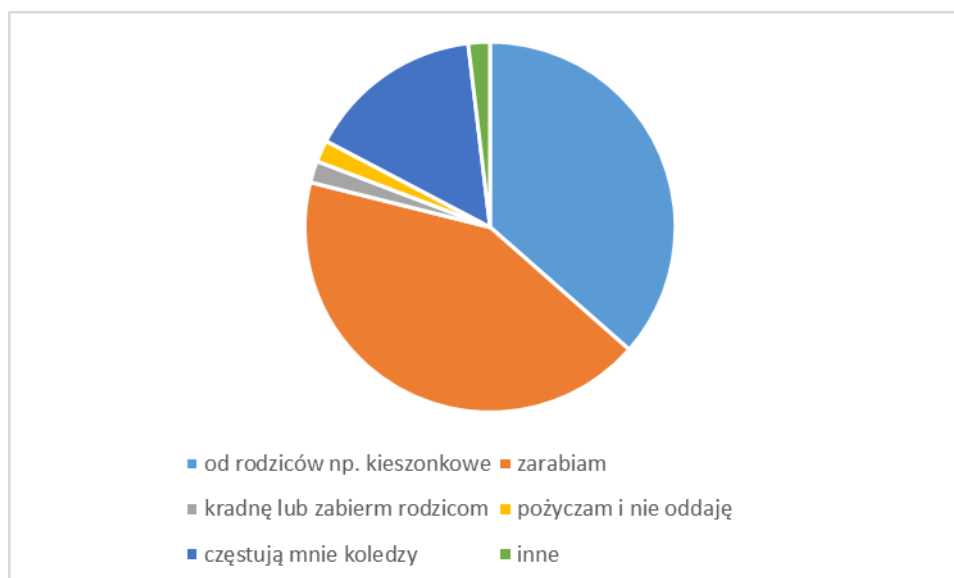


Znaczącej większości osób 42,3% (59 udzielających odpowiedzi) nie miało dolegliwości po alkoholu. Wymiotowało 27,2% z czego 87,5% to osoby z grupy 16-18 lat, zawroty i bóle głowy miało 13,5% osób, świadomość straciło 10,2% ankietowanych.

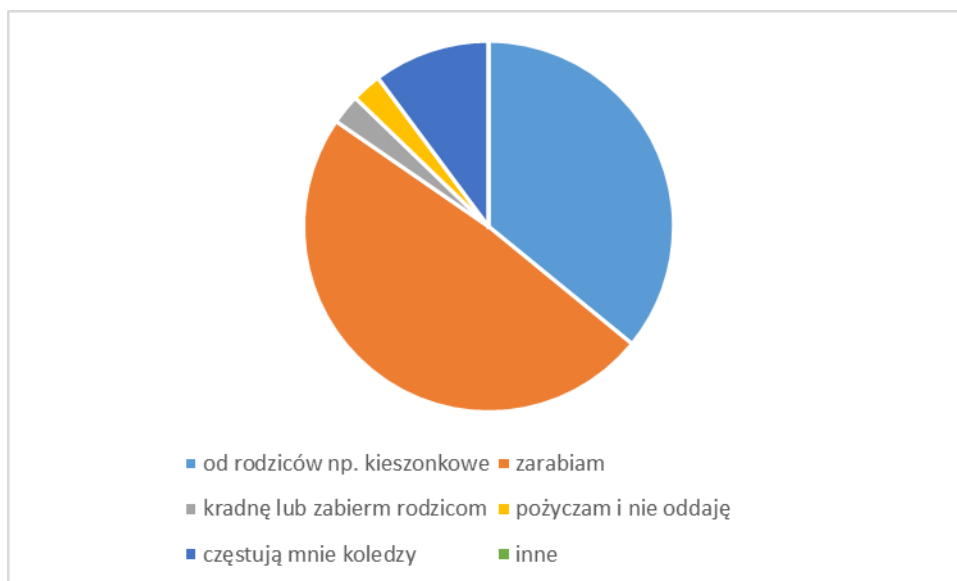
Na pytanie dotyczące skąd ankietowani biorą pieniądze na alkohol (52 osoby udzieliły odpowiedzi) wskazują głównie na:

- zarabiam – 42,4%,
- od rodziców np. kieszonkowe – 36,5%,
- częstują mnie koledzy – 15,4%,
- kradnę lub zabieram rodzicom – 1,9%,
- pożyczam i nie oddaję – 1,9%
- inne – 1,9%

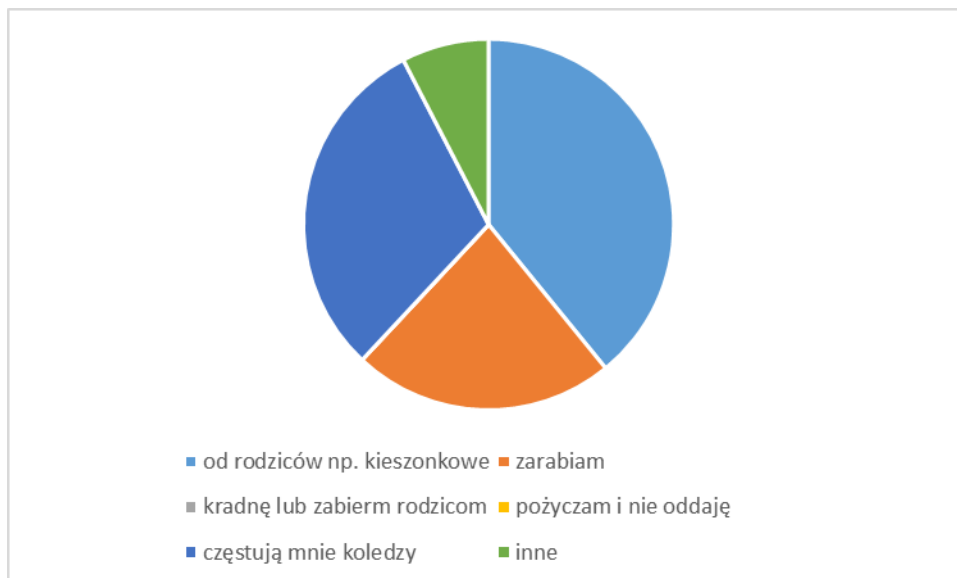
Wykres 26: Źródło czerpania środków na alkohol?



Wykres 27: Źródło czerpania środków na alkohol osób z grupy wiekowej 16-18 lat



Wykres 28: Źródło czerpania środków na alkohol osób z grupy wiekowej 10-15 lat

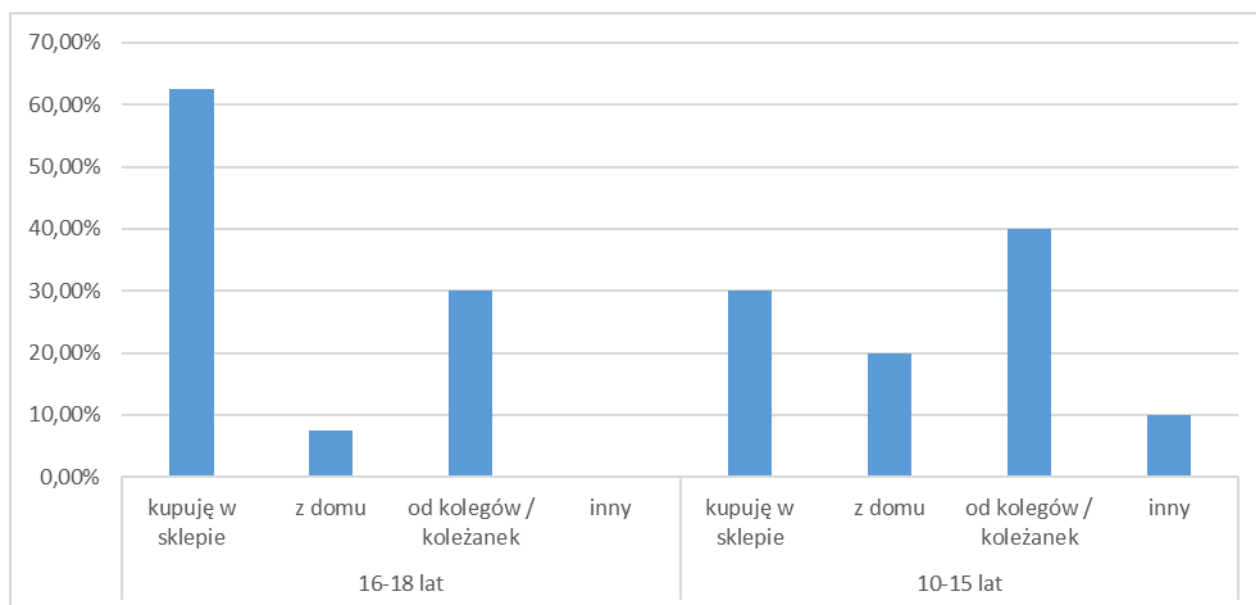


Jak wynika z powyższych danych 48,7% osób z grupy wiekowej 16-18 lat zarabia pieniądze, które wydają na alkohol oraz w 35,9% dostają pieniądze od rodziców, osoby z grupy wiekowej 10-15 lat dostają pieniądze na ten cel głównie od rodziców – 39,5% oraz częstują ich koledzy – 30,7%. Wyraźnie daje się zauważyć, że dzieci i młodzież powinna być kontrolowana przez swoich rodziców w zakresie wydatkowanych przez nich pieniędzy, które od nich otrzymują tzw. kieszonkowe. Niepokojąca jest odpowiedź jednego z respondentów, który wskazuje w innych źródłach, że rodzice dają mu spróbować alkohol.

62,5% ankietowanych osób z grupy 16-18 lat kupuje alkohol w sklepie (odpowiedzi udzieliło na to pytanie 40 osób), 30% z nich ma alkohol od kolegów/ koleżanek, a 7,5% z domu. Wśród grupy ankietowanych 10-15 lat (odpowiedzi udzieliło 10 osób) 40% z nich alkohol zdobywa od kolegów / koleżanek, 30% kupuje w sklepie, 20% bierze alkohol z domu a 10% z innych źródeł.

Z przedstawionych danych wynika, że dzieci i młodzież zdobywają alkohol w znaczącej większości kupując go w sklepie.

Wykres 29: W jaki sposób ankietowani zdobywają alkohol?

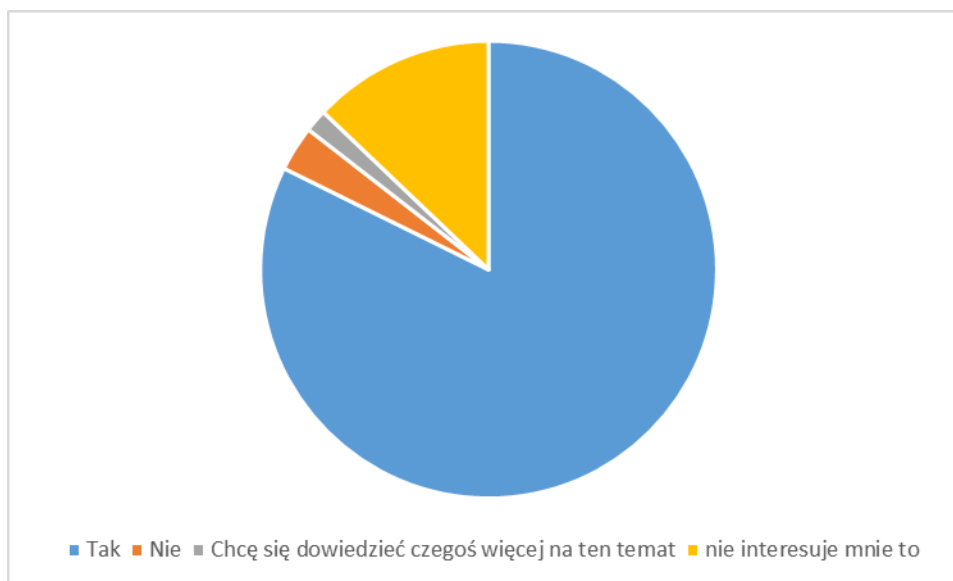


Na pytanie, czy ankietowani byli kiedykolwiek częstowani alkoholem przez osobę dorosłą (62 osoby udzieliły odpowiedzi) odpowiedzieli w 51,6%, że nie. Częstowanych w ten sposób było 48,4% ankietowanych. Co ważne wśród grupy 16-18 lat aż 60% z nich było częstowane alkoholem przez osobę dorosłą, natomiast wśród grupy 10-15 lat 37,5%.

Ankietowani zapytani o to, czy wiedzą jakie są konsekwencje spożywania alkoholu aż w 82,3% odpowiedzieli, że tak (odpowiedzi udzieliło 62 osoby). O ich skutkach nie wie 3,2%, 1,6% chciałoby się dowiedzieć czegoś więcej na ten temat, a 12,9% nie interesuje się tym. Na uwagę po raz kolejny zasługuje fakt, że dzieci i młodzież są świadomi skutków i konsekwencji jakie niesie za sobą alkohol. Ta wiedza jest dla nich niezmiernie ważna ponieważ odpowiednio przekazana i systematycznie powtarzana skutkuje wzrostem świadomości w tematyce spożywania alkoholu.

82,1% ankietowanych osób (odpowiedzi udzieliło 67 osób) wskazuje, że w ich rodzinie nie ma osób nadużywających alkoholu, 17,9% z nich potwierdza taki stan. Można wnioskować, że grupa osób w wieku 16-18 lat (7,5%) i 10-15 lat (20%), która bierze alkohol z domu ma do niego dostęp właśnie z tego powodu. Alkohol jest w ich domu obecny z uwagi na fakt jego nadużywania przez ich najbliższych.

Wykres 30: Czy ankietowani wiedzą, jakie są konsekwencje spożywania alkoholu?

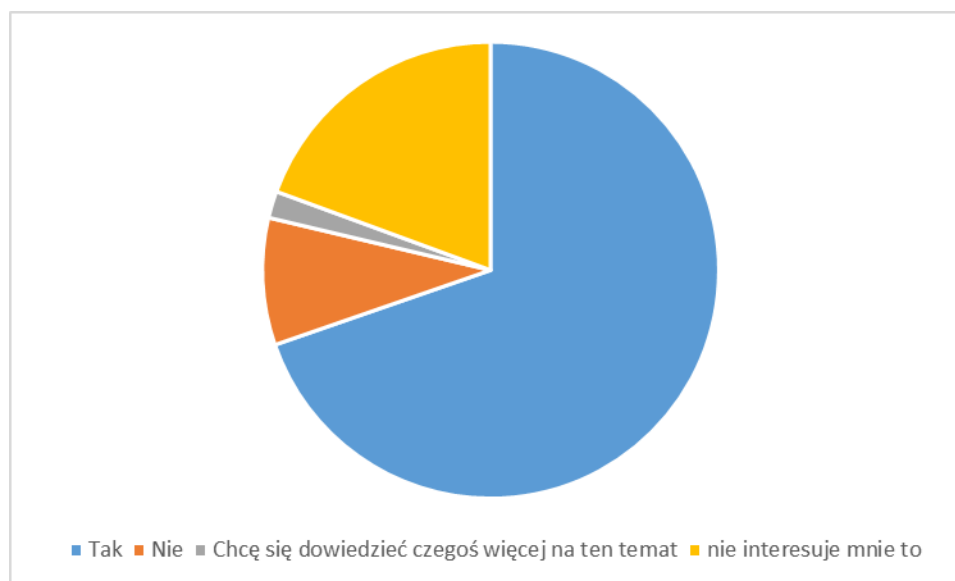


Na pytanie dotyczące tego czy w szkole, do której uczęszczają ankietowani jest łatwy dostęp do narkotyków, dopalaczy, alkoholu, tytoniu aż 56% nie wie, 39,4% odpowiedziało, że nie. 4,6% z nich twierdzi, że ten dostęp jest łatwy (175 osób udzieliło odpowiedzi). W okolicy, w której mieszkają ankietowani (184 osoby udzieliło odpowiedzi), aż 54,3% z nich nie wie czy jest tam łatwy dostęp do tych używek, 34,9% twierdzi, że nie a 10,8% odpowiedziało tak.

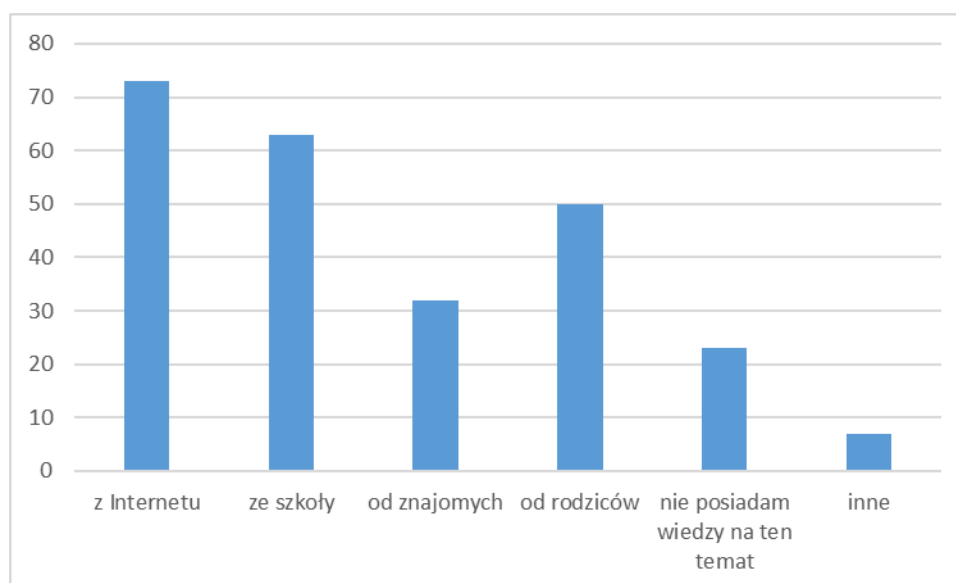
Ankietowani zostali zapytani czy byli świadkami używania środków odurzających (narkotyków) przez znajomych. Grupa osób, która udzieliła odpowiedzi (180 osób) w znaczącej większości odpowiedziało, że nie (aż 91%). Natomiast w odniesieniu do pytania, czy zdarzyło się ankietowanym stosować środki odurzające (m.in. kleje, gazy, rozpuszczalniki, lekarstwa itp.) aż 97,1% odpowiedziało, że nie (175 osób udzieliło odpowiedzi). Wśród nich 2,9% osób miało styczność z takimi środkami odurzającymi. Co ciekawe w tej grupie aż 80% to osoby w wieku 10-15 lat. Można wywnioskować, że młodzi ludzie są ciekawi innych środków odurzających i chcą ich próbować.

Respondenci zostali zapytani czy znają konsekwencje zażywania narkotyków (odpowiedzi udzieliło 155 osób). 69,7% z nich zna je doskonale, 19,4% się tym nie interesuje, 9% ich nie zna, a 1,9% chciałoby się dowiedzieć czegoś więcej na ten temat. Wyniki badań wskazują na dużą świadomość konsekwencji zażywania narkotyków, choć liczby te mogłyby być większe. Należy w dalszym ciągu poszerzać wiedzę wśród młodych ludzi na ten temat. Zapytani o to skąd pochodzi ich wiedza o środkach uzależniających ankietowani wskazali głównie na Internet, szkołę, rodziców, znajomych, inne (np. z zajęć prowadzonych w szkole przez Policję, telewizję, filmy). Część z osób wskazało, że nie posiada wiedzy na temat środków uzależniających (23 osoby).

Wykres 31: Czy anketowani wiedzą, jakie są konsekwencje zażywania narkotyków?



Wykres 32: Skąd pochodzi wiedza anketowanych o środkach uzależniających?



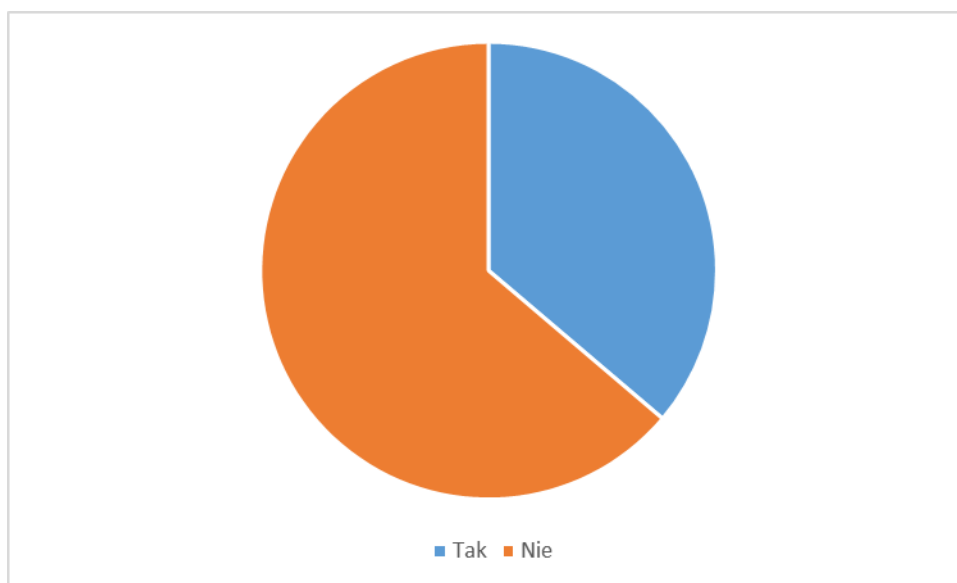
Ankietowani chcieliby dowiedzieć się o negatywnym działaniu takich środków uzależniających jak (167 osób udzieliło odpowiedzi): leki – 28,1%, leki – 23,4%, dopalacze – 22,1%, papierosy – 16,2%, alkohol – 8,4% i inne (np. kleje) – 1,8%. Wskazane odpowiedzi młodych ludzi wyraźnie wskazują w jakich obszarach należałoby pogłębiać ich wiedzę jeżeli chodzi o środki uzależniające. Bardzo ciekawe jest to, że najwięcej osób wskazuje leki. Należy jednak zauważyć, że analizując powyższe dane z podziałem na grupy wiekowe przedstawiają się one następująco:

Grupa wiekowa	Rodzaj środka uzależniającego					
	Narkotyki	Leki	Dopalacze	Papierosy	Alkohol	Inne
16-18 lat	15	13	11	8	6	1
	Leki	Dopalacze	Narkotyki	Papierosy	Alkohol	Inne (np. kleje)
10-15 lat	34	26	21	18	8	2

98,2% ankietowanych zapytani o to, czy w ich rodzinie są osoby, które zażywają narkotyki odpowiedziało, że nie (odpowiedzi udzieliło 166 osób). 1,8% osób ankietowanych odpowiedziało, że tak.

Na pytanie czy ankietowani uważają, że w szkole powinny częściej odbywać się zajęcia na temat profilaktyki uzależnień (174 osoby udzieliły odpowiedzi) wskazali, że nie w 63,8%, tak w 36,2%.

Wykres 33: Czy ankietowani uważają, że w szkole powinny częściej odbywać się zajęcia na temat profilaktyki uzależnień?



Ankietowani zostali zapytani o to, czy wiedzą kto mógłby udzielić im pomocy w przypadku uzależnienia (308 zaznaczonych odpowiedzi) z czego 23,4% osób wie, że takiej pomocy mogą szukać u członków rodziny (np. mamy, taty, brata, siostry, dziadka), 21,4% uważa, że nie ma takiego typu problemów, 15,3% zwróciłoby się do przyjaciela a 10,1% wie, że takiej pomocy mogłoby uzyskać w szkole (wychowawca, pedagog, lekarz).

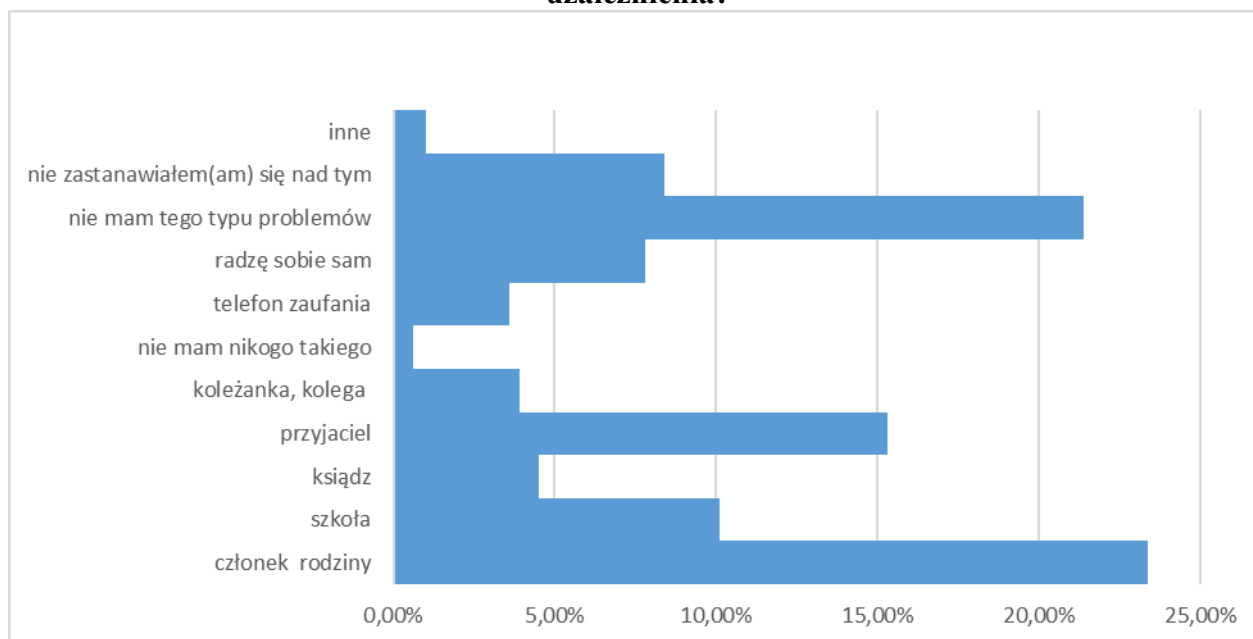
Analizując wyniki w rozbiciu na poszczególne grupy można zauważyć, że wyniki są bardzo podobne:

Kto mógłby udzielić pomocy ankietowanym w przypadku uzależnienia				
Grupa wiekowa	Członkowie rodziny	Nie mam takiego typu problemów	Przyjaciół	Szkoła
16-18 lat	23,6%	22,5%	19,1%	10,1%
10-15 lat	23,3%	21%	13,7%	10%

Na podstawie powyższych danych można jednoznacznie stwierdzić, że ankietowani wiedzą, że w przypadku kiedy będą mieć problem z uzależnieniem to właśnie rodzice pomogą im najbardziej. Jest to być może wynikiem tego, że większość rodziców rozmawia ze swoimi dziećmi o problemach

i emocjach, zna ich środowisko rówieśnicze oraz mają dużą świadomość konsekwencji jakie niesie ze sobą używanie substancji uzależniających.

Wykres 34: Czy ankietyowani wiedzą kto mógłby udzielić im pomocy w przypadku uzależnienia?



6. Ankietywanie wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Grupa badawcza liczyła łącznie 8 podmiotów gospodarczych z terenu Gminy Czerwieńsk, które posiadają zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Pozostałe podmioty nie zwróciły ankiet.

Celem badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych było poznanie postawy sprzedawców względem następujących zagadnień:

- e) sprzedaży alkoholu osobom nieletnim;
- f) sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym;
- g) spożywania alkoholu w miejscu jego sprzedaży;
- h) nieprzyjemne sytuacje zainicjowane przez osoby spożywające alkohol.

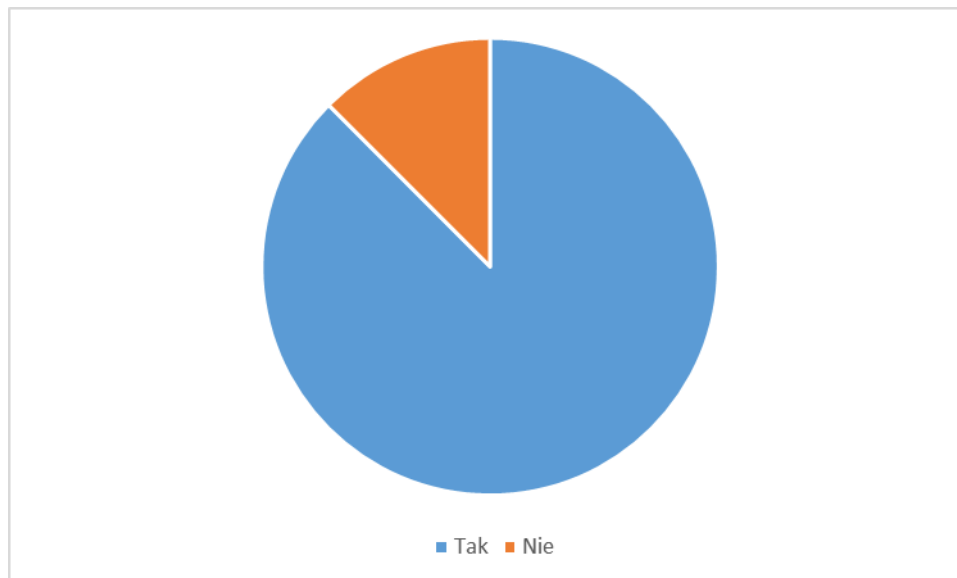
Niewątpliwie jest to grupa, która może zarysować szczególnie obraz problemów związanych z alkoholem występujących w Gminie Czerwieńsk. Sprzedawcy alkoholu bowiem spotykają się codziennie w swojej pracy z konsumentami tego napoju. Ich postawy wobec osób nadużywających / konsumujących alkohol oraz przestrzeganie prawa w zakresie sprzedaży alkoholu mogą w znacznym stopniu przyczynić się do ograniczenia problemów związanych z nadużywaniem alkoholu zarówno przez nieletnich jak i dorosłych.

Ankietyowani zapytani o to czy według nich alkohol zawarty w piwie / winie jest mniej groźny niż w wódce odpowiedzieli nie w 62,5%, tak w 25% i trudno powiedzieć w 12,5%.

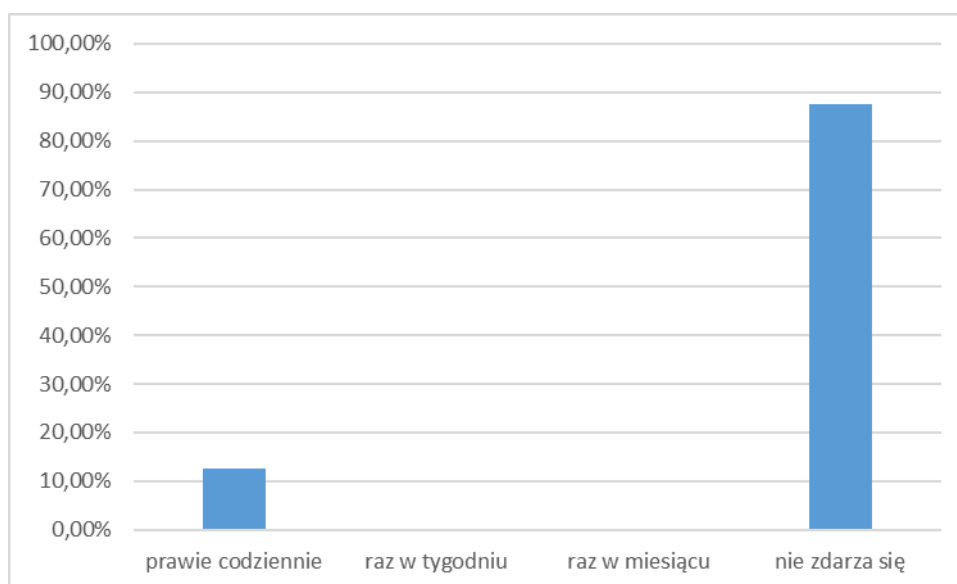
Bardzo ważnym pytaniem było to, czy respondenci uważają za stosowne spożywanie napojów alkoholowych w punktach sprzedaży. 87,5% odpowiedziało stanowczo, że nie. Za stosowne

uważa to 12,5% ankietowanych. Natomiast w odniesieniu to tego jak często zdarza się spożywanie alkoholu w obrębie sklepu ankietowanych, aż 87,5% zaznaczyło, że nie zdarza się to, 12,5% że prawie codziennie.

Wykres 35: Czy sprzedawcy uważają za stosowne spożywanie napojów alkoholowych w punktach sprzedaży?



Wykres 36: Jak często zdarza się spożywanie alkoholu w obrębie sklepu?

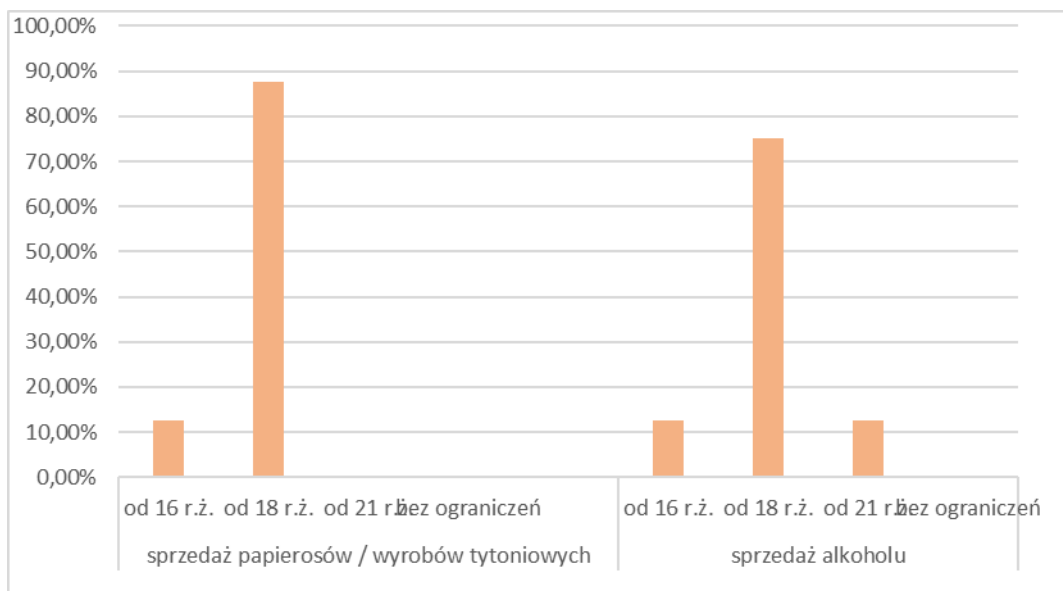


Sprzedawcy w 50% uważają, że osoby spożywające alkohol nie stanowią zagrożenia dla innych. 37,5% jest odmiennego zdania ponieważ twierdzi, że takie osoby są takim zagrożeniem. 12,5% ankietowanych nie ma zdania. 100% respondentów twierdzi, że w ostatnich miesiącach nie zdarzyło się jakieś nieprzyjemne zdarzenie w obrębie ich punktu sprzedaży.

Na pytanie dotyczące tego czy sprzedawcy widzą coś niestosownego w sprzedaży alkoholu osobie pełnoletniej, ale nietrzeźwej w 100% odpowiedziało, że tak. Natomiast zapytani o to od jakiego wieku powinno się sprzedawać papierosy / wyroby tytoniowe odpowiedzieli w 87,5%, że od

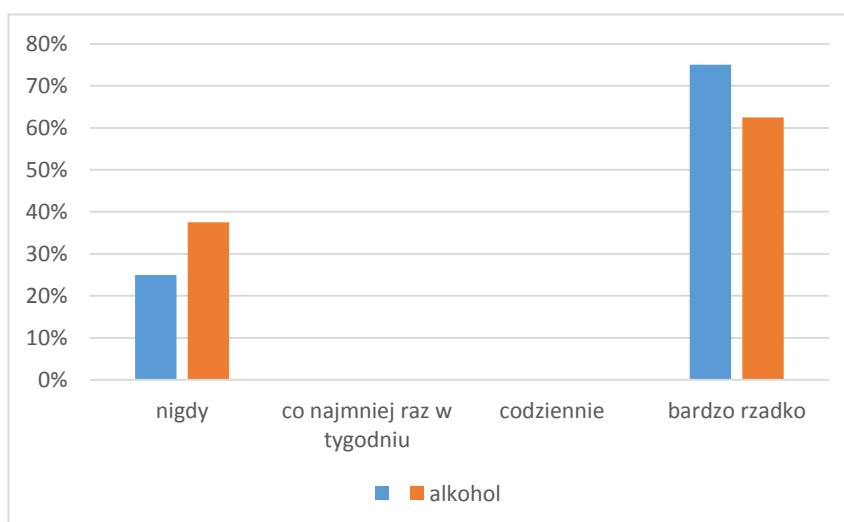
18 roku życia, 12,5% że od 16 roku życia. Odnośnie sprzedaży alkoholu 75% z nich uważa, że powinno się go sprzedawać osobom od 18 roku życia, 12,5% że od 16 roku życia i 12,5% twierdzi, że od 21 roku życia.

Wykres 37: Od jakiego wieku powinno się sprzedawać papierosy / wyroby tytoniowe i alkohol?



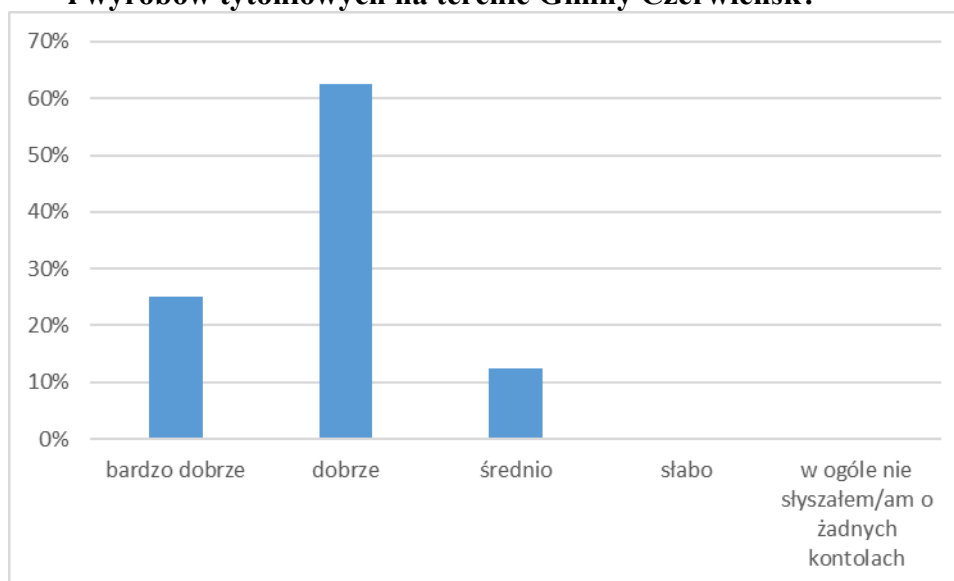
Ankietowani w 87,5% nie znają przypadków sprzedaży papierosów osobom nieletnim na terenie miasta / Gminy Czerwieńsk i 87,5% nie zna takich przypadków sprzedaży napojów alkoholowych. Na pytanie czy sprzedawcy sprzedali kiedykolwiek papierosy osobie, o której wiedzieli, że jest niepełnoletnia aż 100% odpowiedziało, że nigdy. W odniesieniu do sprzedaży alkoholu takiej osobie również 100% sprzedawców odpowiedziało, że nigdy. Natomiast 75% sprzedawcom zdarzyło się bardzo rzadko aby osoba niepełnoletnia próbowała kupić u nich w sklepie papierosy, 25% z nich nigdy takiego przypadku nie miało. Bardzo rzadko nieletni próbowali kupić alkohol u 62,5% sprzedawców. 100% ankietowanych nie czuje się skrupowanym prosząc o dowód, w momencie kiedy mają wątpliwości co do pełnoletności klienta.

Wykres 38: Jak często zdarza się, aby osoba niepełnoletnia próbowała kupić papierosy i alkohol?



Na pytanie dotyczące tego jak sprzedawcy oceniają skuteczność kontroli sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych na terenie gminy - dobrze odpowiedziało 62,5%, 25% bardzo dobrze, 12,5% średnio.

Wykres 39: Jak sprzedawcy oceniają skuteczność kontroli sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych na terenie Gminy Czerwieńsk?



Potrzebę uczestnictwa w szkoleniach dla sprzedawców organizowanych przez Urząd Gminy i Miasta w Czerwieńsku czuje 25% ankietowanych, ale tylko w krótkich szkoleniach bezpośrednio w punktach sprzedaży. 62,5% sprzedawców nie czuje takiej potrzeby, a 12,5% z nich chciałoby takie szkolenia, ale tylko w formie warsztatów.

Przeanalizowane dane uzyskane od sprzedawców wyraźnie wskazują na konieczność opracowania harmonogramu kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Czerwieńsk w 2022 r. dlatego, że dzieci i młodzież odpowiadali, że kupuje alkohol w sklepie (62,5% ankietowanych osób z grupy 16-18 lat oraz 30% z grupy 10-15 lat). Co prawda w ankiecie nie było wskazane czy dzieci i młodzież kupuje alkohol w sklepach znajdujących się na terenie Gminy Czerwieńska, ale należy domniemać, że takie przypadki również mają miejsce na terenie naszej gminy. Ponadto należy stale podnosić wiedzę sprzedawców na temat konsekwencji sprzedaży napojów alkoholowych i tytoniu osobom nieletnim, spożywania alkoholu w i obrębie punktów sprzedaży i organizować im w tym zakresie odpowiednie warsztaty i szkolenia.

7. Diagnoza problemu uzależnień behawioralnych

Problem związany z uzależnieniem od zachowań (uzależnieniem behawioralnym) zawarty jest w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025 (cel operacyjny nr 2).

Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) niezwiązanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć

jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowanie się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły¹¹.

Zatem, poza uprawianiem hazardu, do uzależnień behawioralnych należą również uzależnienia od Internetu, robienia zakupów, pracy, mediów społecznościowych, gier cyfrowych jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje dla jednostki i jej otoczenia.

Wyniki pierwszego badania w 2012 roku wskazały, że problem uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi w opinii społecznej ma znacznie mniejszą wagę. Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka zamożnego (a przynajmniej mającego pieniądze na grę), o słabym charakterze, a przy tym szukającego silnych wrażeń. W odczuciu społecznym tzw. zakupoholizm to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Sicioholizm natomiast określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od Internetu to, zdaniem Polaków, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący za pośrednictwem Internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował z negatywnymi opiniami badanych na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności. Ostatni pomiar w 2019 roku wskazuje na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard ma w odbiorze społecznym „ciężar gatunkowy” zbliżony do uzależnień o charakterze chemicznym. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne¹².

¹¹ M.Rowicka (2015), Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i Terapia

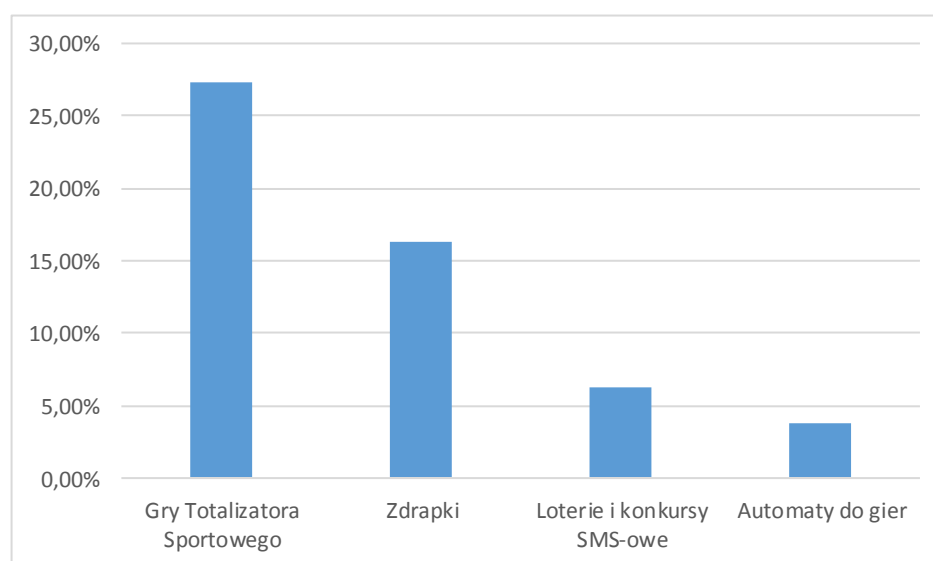
¹² CBOS (2012), Raport z badań Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych(dostęp online: <https://www.kbpn.gov.pl/portals?id=1768880>)

a) **Diagnoza problemu uzależnień behawioralnych w grupie osób powyżej 15 roku życia¹³**

➤ **Hazard**

W 2019 roku osoby grające na pieniądze w czasie ostatnich 12 miesięcy stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 %. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%).

Wykres 40: W co najczęściej grają Polacy w wieku powyżej 15 roku życia



Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacuje się na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych –automatach z tzw. Niskimi wygranymi.

¹³ Opracowano na podstawie: „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych –edycja 2018/2019”

Porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą

➤ **Internet**

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 %. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu -PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to –szacunkowo – ok. 465000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

➤ **Zakupy**

Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek –dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

➤ **Praca**

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym

w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

b) Diagnoza problemu uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej

➤ **Granie w gry hazardowe¹⁴**

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 r. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

➤ **Media społecznościowe¹⁵**

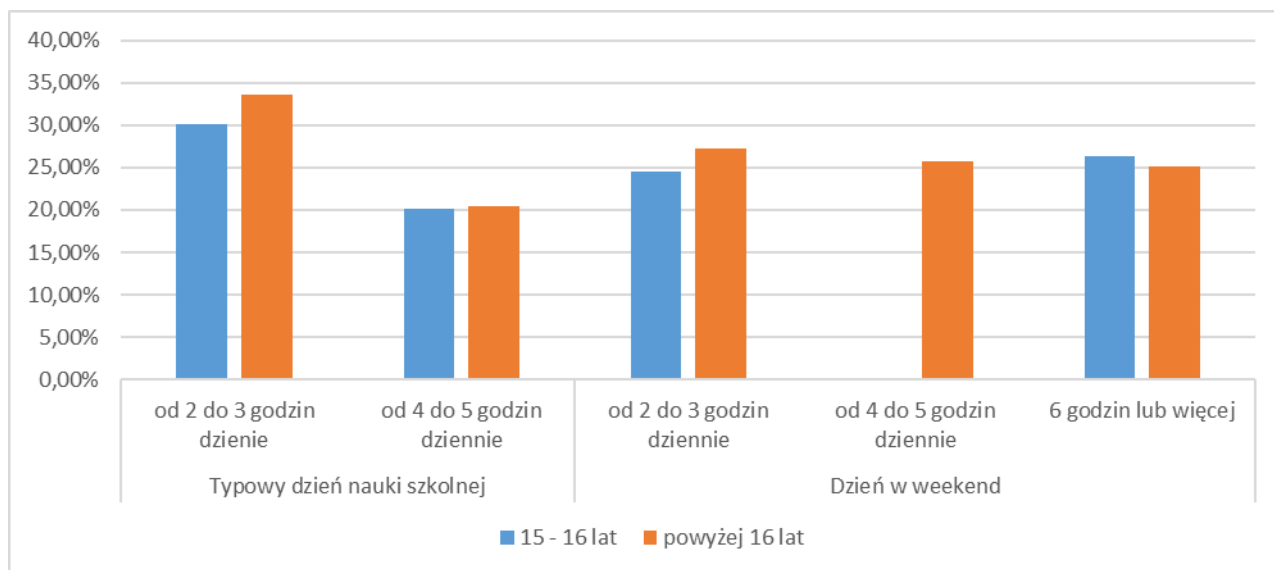
W przeprowadzonych badaniach zawarto także pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%).

W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców.

¹⁴ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417

¹⁵ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417

Wykres 41: Ile czasu poświęca młodzież na korzystanie z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo)



Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny – analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

➤ Gry cyfrowe¹⁶

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

➤ Czas spędzany w Internecie¹⁷

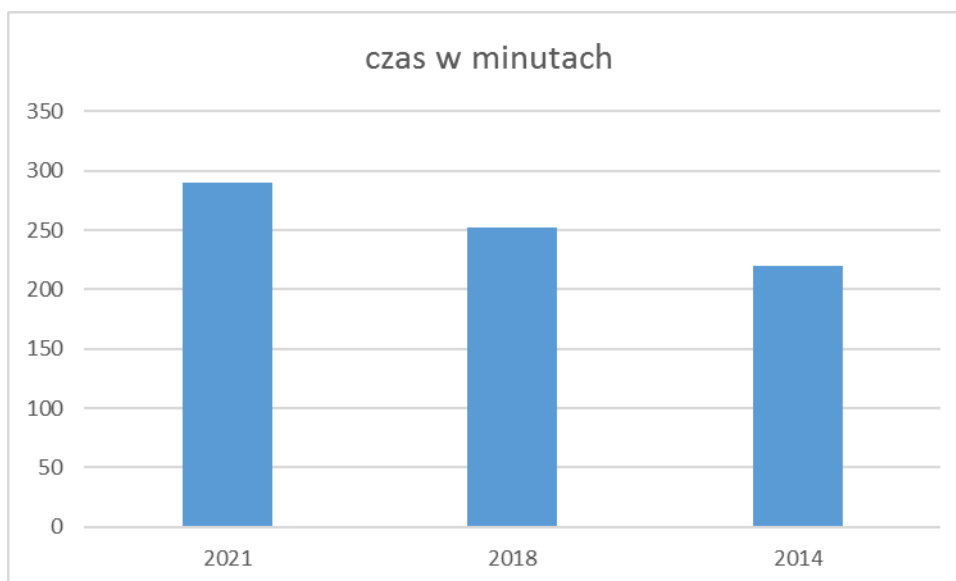
Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci

¹⁶ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417

¹⁷ Lange R., (2021), Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK –Państwowy Instytut Badawczy, [online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r>

średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r.– 3 godziny 40 minut¹⁸, 2018 r. – 4 godziny 12 minut¹⁹).

Wykres 42: Ile czasu poświęca młodzież na korzystanie z Internetu w latach 2021, 2018 i 2014



W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

➤ **Inicjacja internetowa²⁰**

Badania wskazują, że młodsi uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku–8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy 10. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do Internetu otrzymało w wieku 9 -10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 -8 lat miał do dyspozycji telefon

¹⁸ Tanaś M., (red), (2016), *Nastolatki wobec internetu*, Warszawa: NASK -Instytut Badawczy, [online: https://akademia.nask.pl/publikacje/Nastolatki_wobec_internetu_.pdf,

¹⁹ Bochenek, M., Lange R., (2019), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, [online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-edycja-2019>

²⁰ Bochenek, M., Lange R., (2019), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, [online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-edycja-2019>

z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

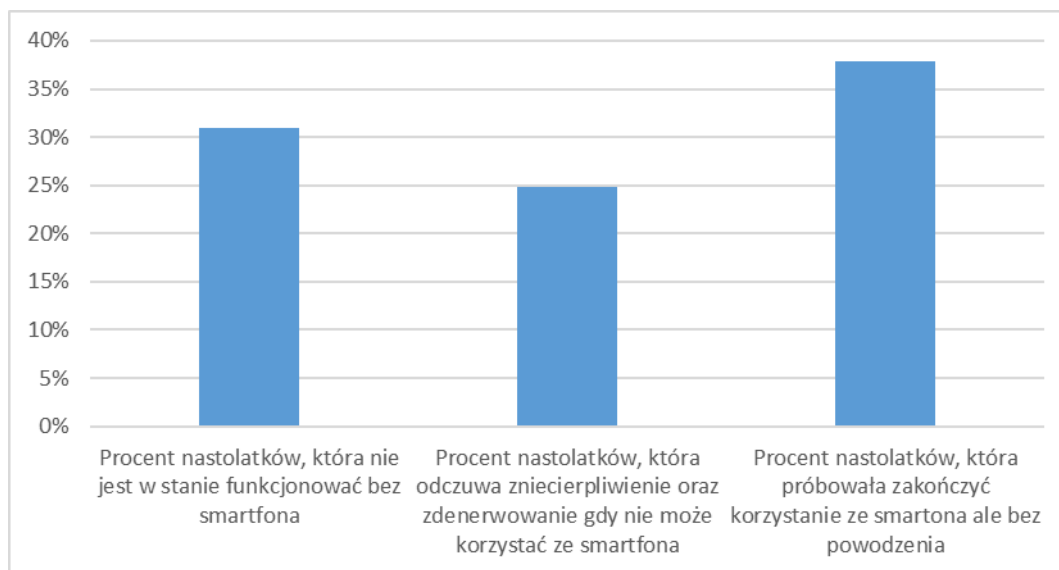
➤ **Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)²¹**

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzone testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w Internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej.

²¹ Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) Raport z badania Nastolatki 3.0, Warszawa: NASK –Instytut Badawczy, [online: https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badiana_Nastolatki_3_0.pdf]

Wykres 43: Procent nastolatków, którzy nie mogą funkcjonować bez smartfona, odczuwający zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie gdy nie może z niego korzystać oraz procent nastolatków, których próby zakończenia korzystania ze smartfona zakończyły się niepowodzeniem



Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/ smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przynajmniej do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

➤ **Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci**

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut.

Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci.

Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci –zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”²² przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu(75%).

Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

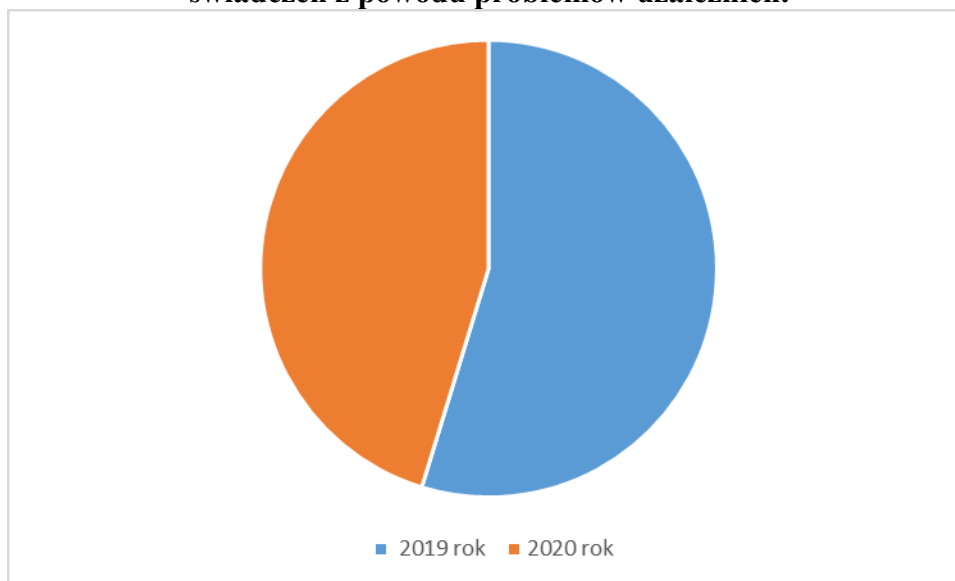
8. Metryka gminy

a) Działalność Ośrodka Pomocy Społecznej w Czerwieńsku

W 2020 roku łączna liczba osób korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w Czerwieńsku wyniosła 1383 osoby. Natomiast jeżeli chodzi o liczbę osób korzystających ze świadczeń z powodu problemów uzależnień od alkoholu i narkotyków w 2019 r. było ich 52 osoby, a w roku 2020 – 43 osoby. Spadek wynosi 17,3%.

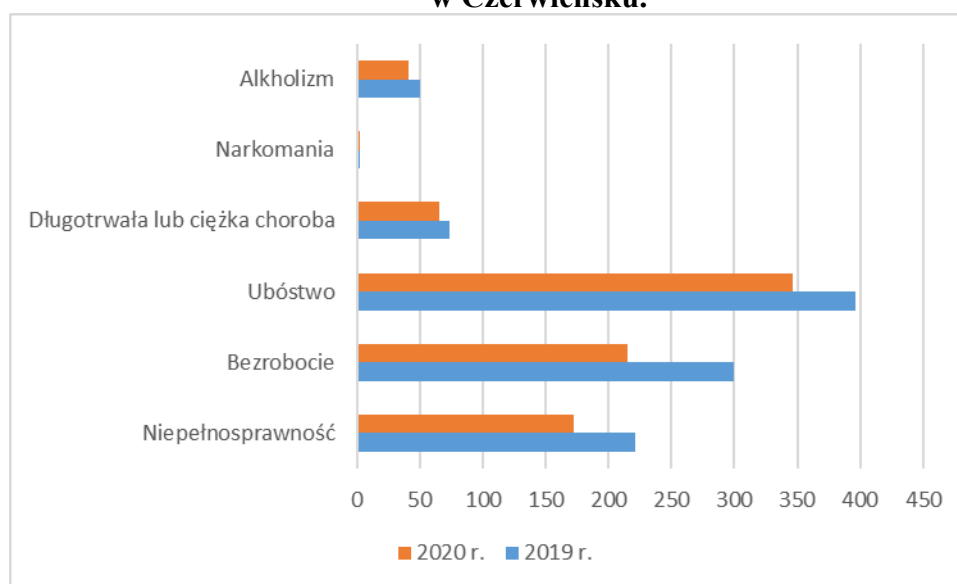
²² M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci –zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat"(dostępny online: [file:///C:/Users/kbpn/Downloads/RaportAPS%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/kbpn/Downloads/RaportAPS%20(3).pdf))

Wykres 40: Łączna liczba osób korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej ze świadczeń z powodu problemów uzależnień.



Głównymi powodami udzielenia pomocy przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwieńsku były m.in.: niepełnosprawność, bezrobocie, ubóstwo, długotrwała choroba oraz alkoholizm i narkomania. W roku 2020 zauważalny jest spadek udzielenia tej pomocy z powodu alkoholizmu o 18% (2019 r. – 50 osób, 2020 r. – 41 osób) natomiast w zakresie narkomanii pozostaje bez zmian (2019 r. – 2 osoby, 2020 r. – 2 osoby). Liczba osób korzystających z pomocy z powodu pozostałych powodów jej udzielenia przedstawia się następująco: niepełnosprawność (w 2019 r. – 221 osób, 2020 r. – 172 osoby), bezrobocie (w 2019 r. – 300 osób, 2020 r. – 215 osób), ubóstwo (w 2019 r. – 396 osób, 2020 r. – 346 osób), długotrwała lub ciężka choroba (w 2019 r. – 74 osoby, 2020 r. – 66 osób).

Wykres 41: Powody przyznawania pomocy przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwieńsku.



b) Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku powołana zarządzeniem Burmistrza Czerwieńska, realizuje swoje zadania zgodnie z ustawą *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

W ramach swojej działalności GKRPA w 2019 r. odbyła 12 posiedzeń, w 2020 r. tych posiedzeń było 14. Do Komisji w 2019 r. wpłynęły 53 wnioski o objęcie postępowaniem osoby nadużywającej alkoholu, w roku 2020 ich liczba spadła do 43 (spadek o 18,9%). Wnioski wpływały za pośrednictwem:

- a) Zespołu Interdyscyplinarnego
- b) osoby obcej względem osoby zgłaszanej
- c) rodziny osób nadużywających alkohol
- d) Sądu Rejonowego w Zielonej Górze

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- wysłała 118 zaproszeń na posiedzenie GKRPA w celu przeprowadzenia rozmów motywujących, udzieleniu informacji o możliwości podjęcia leczenia w 2019 r., natomiast w 2020 roku – 73 wnioski,
- skierowała 20 osób na leczenie w zakładzie lecznictwa odwykowego, natomiast w 2020 r. - 36 osób (wzrost o 80%),
- wystąpiła z wnioskiem do Sądu Rejonowego w Zielonej Górze o przymusowe leczenie wobec jednej osoby w 2019 r. i jednej osoby w 2020 r.,
- wystąpiła do Izby Wyrzeźwień w Zielonej Górze z zapytaniem o ewentualny pobyt w niej 3 osób w 2019 r., natomiast w 2020 r. w stosunku do 2 osób,
- wystąpiła do Policji o przeprowadzone interwencje wobec 4 osób zarówno w 2019 r. jak i 2020 r.,
- wystąpiła do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych SPZOZ w Ciborzu wobec 1 osoby zarówno w roku 2019 jak i roku 2020,

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych brała udział w 27 posiedzeniach grup roboczych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Kontaktowali się oni w roku 2020 z 4 osobami doznającymi przemocy w rodzinie, 5 osobami stosującymi przemoc w rodzinie i 1 świadkiem takiej przemocy. Ponadto w 2020 r. podjęto następujące działania w tym zakresie:

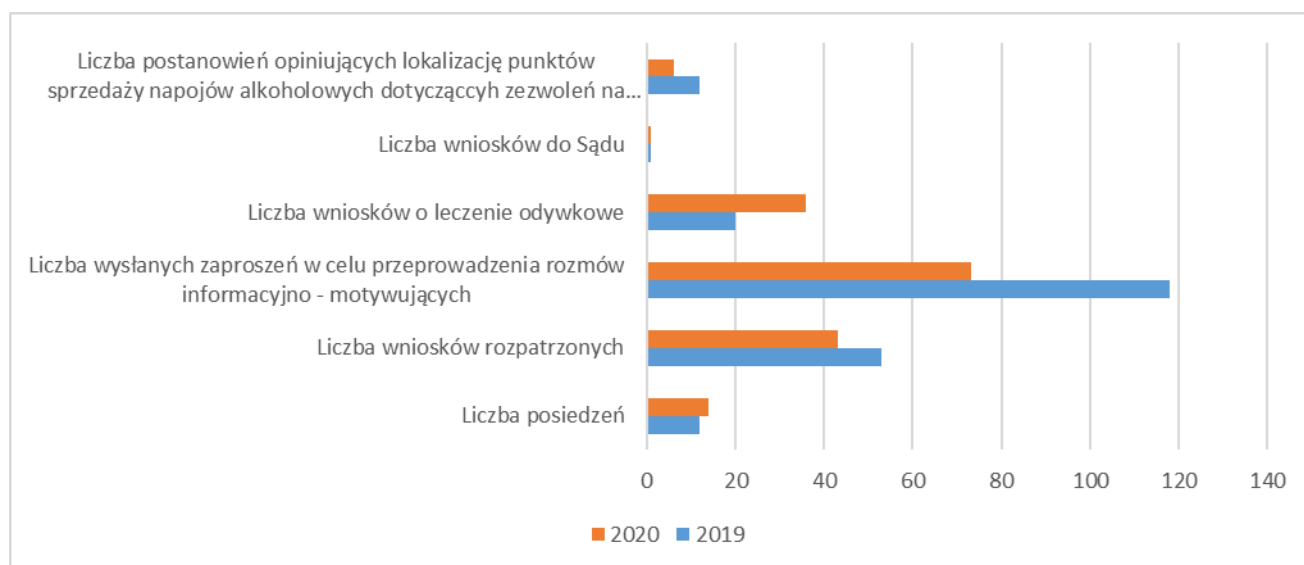
- przeprowadzono 10 rozmów interwencyjnych z osobą nadużywającą alkoholu w związku ze stosowaniem przez nią przemoc,
- przeprowadzono 5 rozmów motywujących sprawcę przemocy do udziału w oddziaływaniach edukacyjno – korekcyjnych dla osób stosujących przemoc,

- przeprowadzono 5 rozmów z osobą doznającą przemocy w celu diagnozy jej sytuacji w rodzinie,
- przeprowadzono 4 rozmowy motywujące dorosłe ofiary przemocy w celu zgłoszenia się do miejsc specjalistycznej pomocy,
- poinformowano 17 dzieci o lokalnej ofercie pomocy dla dzieci krzywdzonych.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wydała w 2019 r. postanowienia wobec 12 wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż lub podawania napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży, zgodnie z uchwałą nr 0007.296.2018 Rady Miejskiej w Czerwieńsku z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Czerwieńsk oraz wprowadzenia ograniczenia nocnej sprzedaży napojów alkoholowych oraz uchwał ją zmieniających tj. uchwałą Nr 0007.310.2018 z dnia 26 września 2018 r. i uchwałą Nr 0007.324.2018 z dnia 2 listopada 2018 r. W roku 2020 takich postanowień wydano 6. Ponadto w roku 2020 wydano 15 decyzji o wygaśnięciu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych: 12 decyzji z powodu likwidacji punktów sprzedaży i 3 decyzje z powodu niezłożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 11¹ ust. 4, lub niedokonania opłaty w wysokości określonej w art. 11¹ ust. 2 i 5 w terminach, o których mowa w art. 11¹ ust. 7.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku w 2019 r. przeprowadziła 6 kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych. W roku 2020 ze względu na sytuację epidemiologiczną związaną z COVID-19 kontrole nie były przeprowadzane.

Wykres 42: Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku



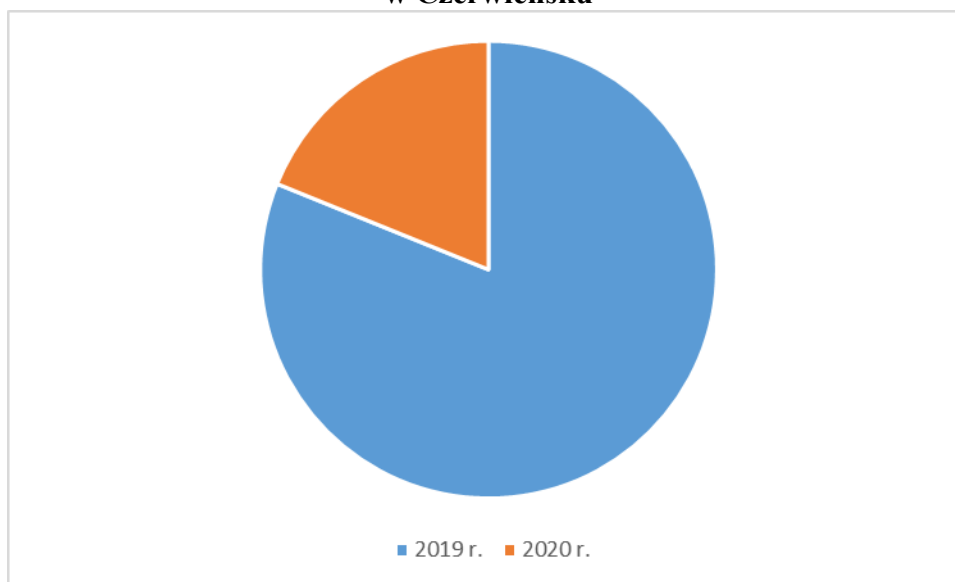
c) Zespół Interdyscyplinarny w Czerwieńsku

W ramach działalności Punktu Konsultacyjnego świadczącego pomoc dla osób uzależnionych oraz dotkniętych przemocą i członków ich rodzin realizowano takie zadania jak:

- motywowanie do podjęcia terapii osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin,
- udzielanie wsparcia po zakończonym leczeniu, np. poprzez uruchomienie grup wsparcia,
- rozpoznawanie przemocy w rodzinie i udzielanie stosownego wsparcia w zakresie powstrzymywania przemocy,
- inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
- gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji, poszczególnych służb i instytucji działających na terenie gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

Łączna liczba osób korzystających z usług Punktu Konsultacyjnego w Czerwieńsku	2019 r.	2020 r.
w tym kobiety:	108	68
w tym mężczyźni:	283	23
Ogółem:	391	91

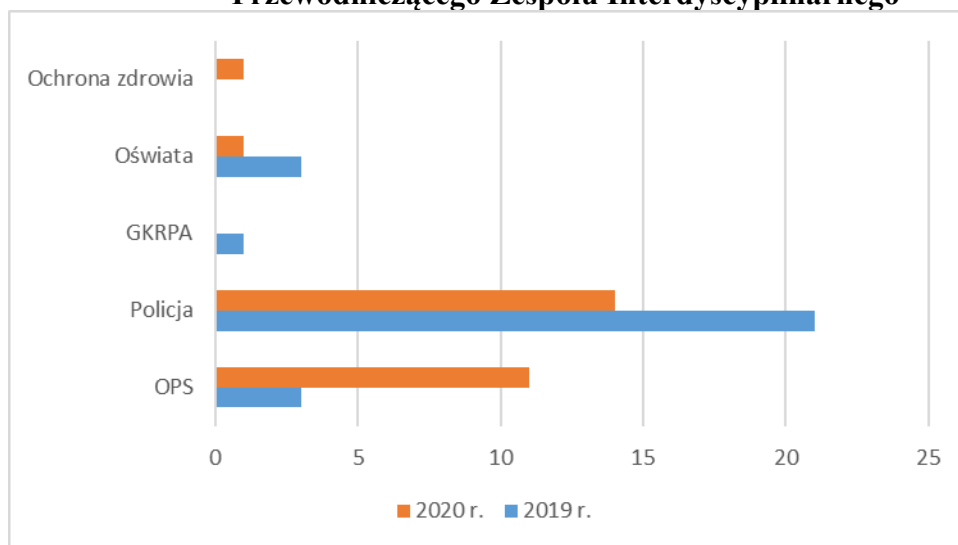
Wykres 43: Liczba osób korzystających z usług Punktu Konsultacyjnego w Czerwieńsku



W roku 2019 kontynuowanych było 31 procedur „Niebieska Karta” z lat poprzednich, w roku 2020 – 17 kart. Do przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego w roku 2019 wpłynęło 28 nowych formularzy Niebieskich Kart A wszczynających procedurę w okresie sprawozdawczym, które sporządzone zostały przez następujące podmioty: OPS - 3, Policja - 21, GKRPA- 1 oraz

oświata – 3. Natomiast w roku 2020 wpłynęło 27 takich formularzy sporządzonych przez takie podmioty jak: OPS - 11, Policja - 14, oświata – 1 oraz ochrona zdrowia - 1.

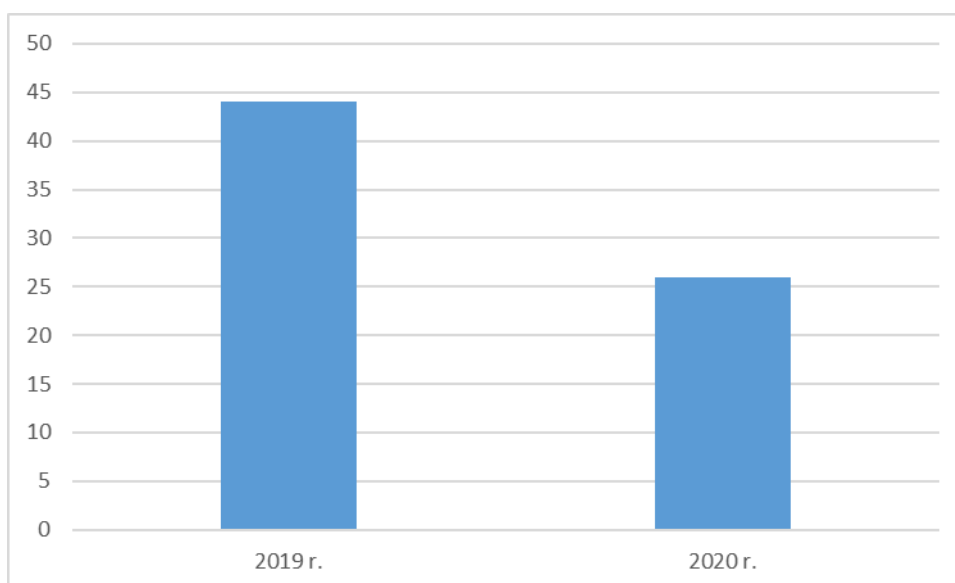
Wykres 44: Liczba nowych formularzy Niebieskich Kart A, które wpłynęły do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego



W toku prac w roku 2019 Zespół Interdyscyplinarny podjął decyzję o przekazaniu zawiadomienia do Prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa w związku z użyciem przemocy w rodzinie w przypadku 2 prowadzonych procedur, w roku 2020 w przypadku 4 prowadzonych procedur.

W 2019 r. zakończono procedurę „Niebieskiej Karty” w 44 przypadkach, w tym 25 z lat ubiegłych, natomiast w roku 2020 procedurę tą zakończono w 26 przypadkach, w tym 13 z lat ubiegłych.

Wykres 45: Liczba zakończonych „Niebieskich kart”



d) Policja i Straż Miejska w Czerwieńsku

Z informacji przekazanych od Komisariatu Policji II w Zielonej Górze pismem znak KPII.0151.67.2021.TK wynika, że w okresie od 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. na terenie miasta i Gminy Czerwieńsk doszło do 157 zdarzeń kryminalnych, z czego 70 na terenie samego Czerwieńska. Najczęściej popełnianymi przestępstwami były przestępstwa przeciwko mieniu, tj: włamania, kradzieże, uszkodzenia mienia. Odnotowano również 20 zdarzeń związanych z kierowaniem pojazdami w stanie nietrzeźwości. Przestępstwa innego rodzaju miały charakter jednostkowy.

Rodzaje przestępstw							
Okres	Wszystkie postępowania	Włamania i kradzieże	Kradzieże	Uszkodzenia mienia	Przestępstwa drogowe	Nietrzeźwi kierujący	Inne
2018	199	12	19	13	33	26	122
2019	213	10	27	9	18	16	149
2020	157	9	17	11	20	19	100

W roku 2020 współpraca Policji z lokalną społecznością została ograniczona z uwagi na wystąpienie COVID- 19, jednak pomimo to Policjanci współpracowali z lokalnym społeczeństwem poprzez:

- realizację programów prewencyjnych, spotkania w przedszkolach, szkołach podstawowych i innych placówkach oświatowych,
- udział i zabezpieczenie różnych imprez lokalnych – festynów, uroczystości, imprez kulturalno – sportowych,
- merytoryczne informacje do mieszkańców każdej grupy wiekowej - od przedszkolaków do seniorów.
- uświadamianie o nowych rodzajach przestępczości: przez Internet, oszustwach gospodarczych czy oszustwach metodą „na wnuczka”, „na policjanta”
- dyslokację służb w oparciu o analizę zagrożeń na danym terenie.

Straż Miejska w Czerwieńsku w ramach swojej działalności w roku 2020 przeprowadziła samodzielnie 4 interwencje w punktach sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Czerwieńsk oraz 2 interwencje we współpracy i asyście Policji.

IV. Czynniki sprzyjające uzależnieniu

1. Czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu i substancji psychoaktywnych

Według danych raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) za rok 2016 dotyczących ilości wypitego alkoholu na jednego mieszkańca Polska razem z Rosją zajęła czwartą pozycję. Ranking otwierają mieszkańcy Litwy. W 2016 roku na jednego mieszkańca przypadło tam 16 litrów wypitego spirytusu. Na drugim miejscu znalazła się Białoruś, na trzecim Łotwa. W przeliczeniu na liczbę mieszkańców (powyżej 15 lat) na jednego Polaka, w 2016 roku, przypadało 12 litrów czystego alkoholu. To dwukrotnie więcej, niż wynosi światowa średnia z ubiegłych lat.

Dane PARPA wykazują, że problem uzależnienia od alkoholu dotyczy bezpośrednio i pośrednio w sumie około 6,3 mln Polaków, czyli 16% całej populacji. Samych uzależnionych od alkoholu jest w Polsce około 800 tys. osób (2% populacji). Osoby pijące szkodliwie to populacja 2 - 2,5 miliona osób (5–7% społeczeństwa). W wyniku uzależnienia członka rodziny od alkoholu około 3 miliony osób (małżonkowie, dzieci, rodzice, krewni) ponosi konsekwencje tego zjawiska.²³

Również badania przeprowadzane cyklicznie przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wykazują, że nadmierne picie i uzależnienie to, w opinii Polaków, jeden z najważniejszych problemów społecznych, zarówno na poziomie kraju, jak i na poziomie lokalnym.²⁴

Istotne zagrożenie, jakie niesie ze sobą alkohol w funkcjonowaniu społecznym człowieka stanowi nietrzeźwość użytkowników ruchu drogowego. Według danych Komendy Głównej Policji, w 2017 roku uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2 163 wypadki (6,6% ogółu), w których zginęły 273 osoby (9,6%), a rannych zostało 2 440 osób (6,2%). Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,6%. Piesi, będący pod działaniem alkoholu spowodowali 518 wypadków, w ich wyniku śmierć poniosło 71 osób, a 454 zostały ranne. *Źródło: Komenda Główna Policji, Biuro Prewencji i Ruchu Drogowego, Wydział Ruchu Drogowego – Raport roczny „Wypadki drogowe w Polsce w 2017 r.”*

Główne czynniki sprzyjające uzależnieniom od alkoholu i substancji psychoaktywnych to:

a) czynniki biologiczne

²³ „Raport WHO za 2016 rok”, „Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce”, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa, 2013.

²⁴ Fudała J., Dąbrowska K., Łukowska K. „Uzależnienie od alkoholu-między diagnozą a działaniem”, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, 2013.

Jak podają naukowcy, około 20% ogólnej populacji ludzkości, to osoby mające wrodzone, genetyczne skłonności do uzależnienia się od środka chemicznego zmieniającego świadomość, w tym od alkoholu. Niektórzy nawet tę wrodzoną skłonność do uzależnień umiejscawiają w konkretnych genach, w konkretnym chromosomie.²⁵

b) czynniki społeczne

Rodzina jest naturalnym środowiskiem, w którym wzrasta, rozwija się i usamodzielnia człowiek. Z niej czerpie wzorce postępowania i wartościowania, zasady oceny świata zewnętrznego, przenosząc nierzadko rolę, jaką pełni w rodzinie, na relacje poza nią. Czynnikiem zwiększającym możliwość sięgania przez młodego człowieka po używki w tej sferze są (z wyłączeniem rodzin dysfunkcyjnych, w których złym wzorcem postępowania są rodzice lub rodzeństwo):

- **rozpad więzi**, który obserwujemy u coraz większej liczby rodzin. Przyczyny: tempo życia, fizyczna nieobecność rodziców w domu przy jednoczesnym zanikaniu rodzin wielopokoleniowych, nietrwałość związków małżeńskich, duża anonimowość w miejscu zamieszkania. Daje to poczucie osamotnienia, bezkarności, izolacji, czy nawet „zbędności” młodego człowieka w rodzinie;

- **nadopiekuńczość**, która prowadzi do ograniczenia wolności i samodzielności młodego człowieka pod pozorem działania dla jego dobra. Działanie takie nastawione jest na realizację oczekiwań rodziców, a nie zaspokajanie fundamentalnych potrzeb dziecka, co prowadzi do obniżenia poczucia własnej wartości, wzrostu reakcji lękowych, a ostatecznie do buntu wobec rodziców przejawiającego się m.in. w chęci szybszego usamodzielnienia się;

– **chłód emocjonalny**, polegający na nieujawnianiu emocji wobec wychowanka, szczególnie pozytywnych. Takie postępowanie rodzi tendencje do skrywania ich w sobie i tłumienia ich przez światem zewnętrznym, a w konsekwencji prób ucieczki w substancje uzależniające, aby pokonać lęk związany z wyrażaniem swoich myśli i uczuć;

– **przedmiotowość**, czyli traktowanie dziecka jako karty przetargowej w relacjach między rodzicami, co powoduje powstawanie i utrwalanie się rozterek emocjonalnych związanych z identyfikacją po jednej ze stron i opozycji wobec drugiego rodzica. Odejście w substancje uzależniające ma wówczas charakter od stresowujący, stanowi ucieczkę od problemów w rodzinie;

– **deficyt potrzeb dziecka** – kiedy rodzina nie zaspokaja potrzeb bezpieczeństwa, miłości, akceptacji, młody człowiek zwraca się ku substancjom uzależniającym, by w nich znaleźć

²⁵:<https://witrynowiejska.org.pl/o-nas/item/20127-czynniki-wplywajace-na-powstanie-uzaleznienia>;

substytut ich zaspokojenia, nierzadko połączony z przynależnością do jakiejś grupy czy subkultury;

– **rozpad rodziny**, pod którym należy rozumieć nie tylko fizyczną śmierć jednego z jej członków, ale również śmierć psychologiczną lub emocjonalną związaną z rozpadem małżeństwa lub też zaistnieniem kolejnego związku partnerskiego z udziałem jednego z rodziców;

– **radykalna zmiana statusu społecznego** – nagły i drastyczny spadek dochodów (związany np. z utratą pracy) może powodować powstanie i eskalację napięć wewnątrz rodziny, aktów przemocy psychofizycznej, braku zrozumienia, pustki emocjonalnej, separacji, czy w końcu rozpadu rodziny. Powoduje to uczucie frustracji i bezsilności, które zostaje odrzucone przez młodego człowieka, szukającego dawnego statusu rodziny.²⁶

c) **środowisko rówieśnicze**

Grupa rówieśnicza tworzy środowisko sprzyjające szerzeniu się uzależnień. Staje się usprawiedliwieniem samodzielnego przebywania poza domem, zachęca do pierwszych prób, ułatwia dzielenie się narkotykami i nabytymi doświadczeniami. Szalenie trudno jest odmówić i przeciwstawić się pozostałym, gdyż można utracić tak ważną w tym wieku dla młodego człowieka pozycję w grupie. Dzieci nie przeciwstawiają się grupie, presji rówieśniczego środowiska, głównie ze względu na dużą potrzebę akceptacji. Wpływ rówieśników jest jednym z głównych powodów, dla których dziecko po raz pierwszy próbuje papierosów, alkoholu, czy narkotyków.

Młodzieńcza potrzeba buntu jest także częstym czynnikiem skłaniającym do sięgania po używki. Młodzież chce robić rzeczy, które spotykają się z aprobatą rówieśników, gdy jednocześnie spotyka się z naganą rodziców. Ponadto korzystanie z środków zakazanych przez dorosłych zespala środowisko młodych. Sięganie po używki jest częścią generalnej strategii buntu i pokoleniowej solidarności.

Potrzeba wykazania się, pogoń za byciem najlepszym, tempo życia i ogrom wiedzy, jaką młody człowiek musi przyswoić sprawia, iż decyduje się na sięgnięcie po substancje psychoaktywne, aby podnieść swoje zdolności percepcji, pamięci, a jednocześnie usunąć własne zahamowania, które obniżają autoprezentację i mogą zmniejszyć jego szanse na np. zdobycie pracy, awansu. Również poczucie niedorównywania grupie (klasa, rocznik, pracownicy) może skłaniać do ucieczki w substancje uzależniające, jako czynnika odreagowania i mobilizacji.

Badania dowodzą, iż młodzież i dzieci pierwszych prób sięgania po używki dokonują w obecności i przy akceptacji swoich rówieśników lub niewiele starszych kolegów.

Właściwe funkcjonowanie rodziny jest tu nierzadko najważniejszym momentem pozwalającym na szybką i skuteczną reakcję wobec młodego człowieka będącego w „fazie prób”.²⁷

d) Czynniki psychologiczne

– **niedojrzałość emocjonalna** – osoby niedojrzałe mają znacznie więcej problemów z pokonywaniem różnych trudności niż pozostali. Często potrzebują różnego rodzaju „podpórek”. Dla jednych będą to leki, dla innych alkohol lub narkotyki. Do cech osobowości wpływających na uruchomienie koła uzależnień należą: nadmierna zależność, brak orientacji, kim się jest, poczucie wewnętrznej pustki, przeżywanie poczucia winy, mała odporność na frustracje, trudności w wyrażaniu uczuć, niska samoocena, problemy z autorytetami itp.;

– **nieprzystosowanie społeczne** – osoby z zespołem skumulowanych objawów, które wchodzi w otwarty konflikt z normami obyczajowymi, moralnymi lub społecznymi, a także te, które uczestniczą w podkulturach i identyfikują się z ich normami. Młodzież rozpoczynając picie alkoholu, palenie papierosów, czy też używanie narkotyków nie robi tego samotnie (przynajmniej we wstępnej fazie nałogu), ale w grupie zaufanych sobie ludzi, gdzie funkcjonują silne więzi wewnętrzne, istnieje własna symbolika i rytuały. Wówczas używki są ucieczką od frustracji i trudnych emocji;

– **ucieczka od problemów zewnętrznych** – korzystanie z używek jest stworzeniem swego rodzaju muru oddzielającego od rzeczywistości, z którą młody człowiek nie potrafi sobie poradzić, która go determinuje, jest rodzajem uniknięcia konfrontacji z realnością, ucieczką od problemów w świat nierzeczywisty;

– **ucieczka od problemów wewnętrznych** – osoba sięga po używki, aby poradzić sobie z trudnościami emocjonalnymi, podnieść niską własną samoocenę (związaną np. z opóźniającym się dojrzewaniem fizycznym, jego przebiegiem lub zaakceptowaniem jego skutków), pokonać nieśmiałość, lęk, depresję, wyeliminować wewnętrzne napięcie. Korzystanie z używek ma wówczas zakamuflować braki rozwojowe, intelektualne, kulturowe lub emocjonalne, poczucie zagubienia w świecie, poszukują sensu istnienia, wartości, które mogliby uznać za swoje. Młody człowiek chce sprawiać wrażenie np. przywódcy, idola, człowieka sukcesu zadowolonego z własnego życia i postępowania, co – według jego oceny – może osiągnąć przy pomocy używek.²⁸

²⁶ <https://opoka.org.pl/biblioteka/I/IP/wych200906-uzaleznienia.html>;

²⁷ <https://opoka.org.pl/biblioteka/I/IP/wych200906-uzaleznienia.html> ;

²⁸ <https://opoka.org.pl/biblioteka/I/IP/wych200906-uzaleznienia.html> ;

e) sytuacja demograficzna

Gmina Czerwieńsk liczy 10 041 mieszkańców, z czego 50,5% stanowią kobiety, a 49,5% mężczyźni. W latach 2002-2020 liczba mieszkańców wzrosła o 7,1%. Średni wiek mieszkańców wynosi 40,2 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa lubuskiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski²⁹.

f) sytuacja materialna

Osoby uzależnione od alkoholu często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, brakiem sumienności w wykonywaniu obowiązków zawodowych – pozostają często poza rynkiem zatrudnienia, większość posiadanych środków przeznaczają na alkohol, w związku z tym pozbawiają siebie i rodzinę dostępu do podstawowych środków materialnych.

g) bezrobocie

W Gminie Czerwieńsk na 1000 mieszkańców pracuje 189 osób. 39,1% wszystkich pracujących ogółem stanowią kobiety, a 60,9% mężczyźni. Bezrobocie rejestrowane w Gminie Czerwieńsk wynosiło w 2020 roku 7,7% (8,7% wśród kobiet i 6,8% wśród mężczyzn). 23,5% aktywnych zawodowo mieszkańców Gminy Czerwieńsk pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo), 35,8% w przemyśle i budownictwie, a 17,1% w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 0,8% pracuje w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości).³⁰

h) przemoc

Zjawisko przemocy jest w nierozłączny sposób związane z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Systematyczne działania informacyjno-edukacyjne podejmowane w skali całego kraju oraz lokalnie, cykliczne kampanie „przeciw przemocy”, przyczyniają się do zwiększenia wśród ofiar i świadków przemocy świadomości w zakresie swoich praw oraz miejsc i instytucji, w których otrzymają pomoc.

2. Czynniki sprzyjające uzależnieniu od zachowań – uzależnienia behawioralne

Badania nie wyjaśniają w pełni mechanizmów odpowiedzialnych za uzależnienia od czynności. W literaturze pisze się o czynnikach biologiczno – genetycznych, czynnikach psychologicznych oraz czynnikach społecznych:

²⁹ Dane GUS 31.12.2020 r.

- a) **Czynniki biologiczno-genetyczne** - obejmują uwarunkowania biologiczne jednostki, które wynikają w dużej części z uwarunkowań genetycznych, ale nie oznacza to, że geny są w sposób bezpośredni odpowiedzialne za uzależnianie się. Natomiast to geny w dużej mierze są odpowiedzialne za specyficzne uwarunkowania biologiczne, które w określonych okolicznościach (psychologicznych i społecznych) mogą sprzyjać podatności na uzależnianie się (w tym występowanie i siłę objawów odstawiennych czy nawrotów). Układ nagrody (mezolimbiczny układ dopaminowy, ang. reward system) jest odpowiedzialny za kontynuowanie (powtarzanie) zachowań niezbędnych do przetrwania (w tym zaspakajania głodu czy pragnienia, jak również przekazywania genów potomstwu), natomiast jego dysfunkcje prowadzą do odczuwania przyjemności po wykonywaniu zachowań problemowych czy ryzykownych. Na układ nagrody składają się następujące struktury: szlaki dopaminowe z pola brzusznej nakrywki śródmózgowia do struktur limbicznych przodomózgowia; brzuszno-przednia część jądra ogoniastego; ciało migdałowate; kora przedczołowa; hipokamp i prążkowie. Ważną rolę odrywają również szlaki serotoninowe i szlaki adrenergiczne. Badania wskazują, że upośledzona kontrola impulsów (w zaburzeniach obsesyjno-kompulsyjnych) jest związana ze zmianami w systemie serotonergicznym. Badania sugerują także, że serotonina i dopamina odgrywają istotną rolę w rozwoju i podtrzymywaniu zachowań kompulsywnych – zaburzenia w systemach serotonergicznym i dopaminergicznym (powiązanych z układem nagrody) współwystępują z zaburzeniami kontroli.
- b) **Czynniki psychologiczne** obejmują bardzo szeroki wachlarz zmiennych zaczerpniętych z teorii poznawczo-behawioralnych, psychoanalitycznych czy motywacyjnych. Nie sposób wymienić wszystkich czynników psychologicznych, które stanowią korelaty osobowościowe czy temperamentalne uzależnień. Do najczęściej omawianych należą: spektrum zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, problemy z regulacją afektu (głównie negatywnego), niska samoocena, deficyty psychospołeczne (np. w zakresie umiejętności interpersonalnych, umiejętności rozwiązywania problemów). Wiele badań wskazuje na związek pomiędzy stanami depresyjnymi i uzależnieniami od substancji, jak również uzależnieniami behawioralnymi, co sugeruje zasadność wykorzystania środków regulujących negatywne stany emocjonalne w leczeniu obu rodzajów uzależnień.
- c) **Czynniki psychologiczno – społeczne** to głównie deficyty umiejętności w tych obszarach, tj. brak umiejętności radzenia sobie ze stresem i negatywnym afektem, brak umiejętności rozwiązywania problemów, brak umiejętności rozpoznawania swoich

³⁰ Dane GUS 31.12.2019 r.

i cudzych emocji, brak umiejętności nawiązywania i podtrzymywania relacji – tzw. umiejętności życiowych. Kolejnym czynnikiem o charakterze predykcyjnym jest wysoki neurotyzm i niska ekstrawersja (w ramach pięcioczynnikowej struktury osobowości) dla jedzenioholizmu i zakupoholizmu, natomiast w przypadku hazardu: wysoki neurotyzm i ekstrawersja, a niska sumienność i otwartość na doświadczenia. Kolejnym czynnikiem psychologiczno-społecznym są wzorce socjalizacji w rodzinie i w związku z tym nabyte przekonania, jak i niezaspokojone potrzeby (np. niezaspokojona potrzeba akceptacji, miłości, lub niewłaściwe wzorce zaspakajania tych potrzeb, np. poprzez zakupy, co może prowadzić do kompulsywnego kupowania).

- d) Czynniki społeczne** – należą do nich już wcześniej, wzorce socjalizacji w najbliższym otoczeniu kształtującym osobowość dziecka (rodzina, szkoła, rówieśnicy), środowisko lokalne (sąsiedztwo), a także ogólny kontekst społeczny (tzn. kraj, region, przepisy prawne). Każdy z wymienionych elementów stanowi wymiar do opisu czynników chroniących i czynników ryzyka rozwoju danego zaburzenia, np. przyzwolenie ze strony rodziców na spędzanie wielu godzin przed komputerem może sprzyjać rozwojowi niezdrowych nawyków korzystania z niego, natomiast wspólne spędzanie czasu na pozytywnych aktywnościach czy rozwijanie kreatywności dziecka może ograniczać rozwój niepożądanych zachowań.

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

Czynniki sprzyjające angażowaniu się w zachowania problemowe to tzw. czynniki ryzyka, lub przeciwnie, które sprzyjają nie angażowaniu się w takie zachowania to tzw. czynniki chroniące.

Wśród czynników ryzyka badacze wyróżniają czynniki specyficzne (będące korelatami specyficznych zaburzeń lub zachowań problemowych) i niespecyficzne (będące korelatami zaburzeń lub zachowań problemowych w ogóle). Do czynników niespecyficznych należą m.in. konflikty w rodzinie, niepowodzenia w szkole, odrzucenie przez rówieśników.

Do czynników ryzyka na poziomie indywidualnym należą: impulsywność, zapotrzebowanie na stymulację (np. w przypadku hazardu), niska samoocena, przekonania akceptujące zachowania problemowe. W obszarze rodziny: brak wsparcia, konflikty w rodzinie, zachowania dysfunkcyjne jednego z rodziców. W obszarze kontaktów rówieśniczych: akceptacja zachowań problemowych, negacja norm społecznych, presja ze strony rówieśników. W obszarze relacji szkoła-uczeń – niepowodzenia w nauce, niskie zaangażowanie w życie szkoły i relacje z kolegami/koleżankami.

Do czynników chroniących należą:

- w obszarze indywidualnym, m.in.: pozytywny obraz siebie (samoocena), zaangażowanie w działania prospołeczne, negatywne postawy wobec zachowań problemowych, przekonania o ważności nauki, kompetencje psychospołeczne;
- w obszarze kontaktów z rówieśnikami, m.in.: przyjaźnie, przestrzeganie norm społecznych, pozytywny stosunek do nauki;
- w obszarze relacji w rodzinie, m.in.: kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania;
- w obszarze relacji szkoła – uczeń: wsparcie ze strony nauczycieli, wzmacnianie zachowań pożądanых, brak akceptacji dla zachowań niepożądanych – jasne zasady i ich egzekwowanie, rozwijanie zainteresowań (organizowanie kół zainteresowań), wzmacnianie umiejętności społecznych, jak również dojrzałość nauczycieli (w tym m.in. poziom ich umiejętności psychospołecznych)³¹.

³¹ M.Rowicka (2015), Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i Terapia

V. Cele i zadania Programu

1. Cele główne

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest programem dziedzinowym – nie strategicznym. Rezultaty działań w ramach Programu znajdują swój obraz w dostępności do działań profilaktycznych oraz terapii uzależnień. Działania Programu mają także wpływ na inne dziedziny takie jak pomoc i integracja społeczna, sport, bezpieczeństwo publiczne oraz oświata i wychowanie.

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Cele szczegółowe to:

1. Zwiększenie dostępności do instytucji wspomagających proces leczenia oraz rehabilitacji osób nadużywających substancji psychoaktywnych i ich rodzin .
2. Redukcja szkód spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych tzn. alkoholu i narkotyków oraz szkód spowodowanych uzależnieniami behawioralnymi.
3. Zwiększenie świadomości społeczności lokalnej co do skutków używania substancji psychoaktywnych oraz konsekwencji uzależnień behawioralnych.
4. Podnoszenie kompetencji zawodowych pracowników instytucji wchodzących w skład zespołów działań interdyscyplinarnych w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, przemocy.
5. Inicjowanie działań edukacyjnych adresowanych do szeroko rozumianej społeczności lokalnej dotyczącej używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych i ich konsekwencji.

Warunkami niezbędnymi do osiągnięcia wyżej wymienionych celów są:

- a) zwiększenie dostępności i skuteczności terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
- b) zapewnienie mieszkańcom gminy, w szczególności dzieciom i młodzieży, dostępu do programów edukacyjnych i profilaktycznych promujących zdrowy styl życia oraz uczących umiejętności potrzebnych do życia bez alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych oraz dotyczących uzależnień behawioralnych;
- c) zmiana zachowań i postaw mieszkańców gminy i instytucji w sytuacjach związanych z alkoholem, narkotykami, przemocą i uzależnieniami behawioralnymi;

- d) budowanie skutecznych form kontroli prawnej i społecznej nad szkodliwym postępowaniem osób nadużywających alkoholu, używających środków psychoaktywnych, przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz mających problem z uzależnieniami behawioralnymi.

2. Zadania do realizacji

Lp.	Zadanie	Działania	Realizator/ współrealizator	Wskaźnik
1	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przekazywanie informacji na temat placówek, grup terapeutycznych publicznych ośrodków zamkniętych osobom uzależnionym i ich rodzinom. 2. Przekazywanie informacji na temat ruchów samopomocowych, o mingach Klubu Anonimowych Alkoholików. 3. Finansowanie konsultacji terapeutycznych /opinie dla potrzeb sądowych/ osób objętych postępowaniem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 4. Finansowanie funkcjonowania Punktu Konsultacyjno – Terapeutycznego i Punktu Psychologiczno-Socjoterapeutycznego na terenie Gminy Czerwieńsk, w tym ponoszenie kosztów utrzymania budynku. 5. Składanie wniosków do sądu o wszczęcie postępowania w sprawie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie odwykowym. 	<p>GKRPA, OPS Policja Straż Miejska Placówki Oświatowe</p>	<p>- ilość rozmów przeprowadzonych z osobami objętymi postępowaniem Komisji i osobami zgłoszonymi, - ilość osób skierowanych na badanie przez biegłych, - ilość wydanych opinii - ilość złożonych wniosków do sądu</p>
2	Udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, problemy narkomanii, uzależnienia behawioralne pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie umiejętności readaptacyjnej dla osób dotkniętych problemem alkoholowymi, narkomanii i uzależnień od zachowań: pomoc psychologiczna, pomoc terapeutyczna, praca socjalna, pomoc prawna, programy rehabilitacyjne, działania interdyscyplinarne wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie – procedura Niebieskiej Karty. 2. Kontynuowanie współpracy z Poradniami Leczenia Uzależnień oraz Zapobiegania i Zwalczania Uzależnień. 	<p>GKRPA OPS Zespół Interdyscyplinarny MGOK Placówki Oświatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Poradnie Leczenia</p>	<p>-ilość osób, które podjęły terapię -ilość osób, które terapię ukończyły -liczba Niebieskich Kart, w tym liczba zakończonych procedur -ilość sztuk materiałów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej</p>

Lp.	Zadanie	Działania	Realizator/ współrealizator	Wskaźnik
		<p>3. Rozpowszechnianie informacji o miejscach pomocy dla osób uzależnionych oraz ich rodzin, w tym współpraca z lokalnymi mediami, stowarzyszeniami, organizacjami w celu propagowania działań na rzecz profilaktyki uzależnień oraz informowanie o miejscach specjalistycznej pomocy.</p> <p>4. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie/zakup/dystrybuowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz finansowanie zakupów i prenumerat czasopism, plakatów, broszur, filmów oraz innych materiałów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej.</p> <p>5. Zorganizowanie wycieczki letniej i zimowej z programem profilaktycznym/socjoterapeutycznym dla dzieci ze środowisk zagrożonych.</p> <p>6. Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym.</p> <p>7. Współpraca z Policją.</p> <p>8. Podnoszenie kompetencji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, nauczycieli.</p> <p>9. Współpraca z pedagogami i psychologami szkolnymi oraz dyrektorami szkół w zakresie zapotrzebowania na działania profilaktyczne w szkołach.</p> <p>10. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy psychologicznej poprzez prowadzenie dyżurów konsultacyjnych dla mieszkańców.</p> <p>11. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, w tym kierowanie do opiniowania przez biegłych</p>	<p>Uzależnień</p> <p>Sąd</p> <p>Policja</p>	<p>-ilość dzieci uczestniczących w organizowanym wycieczki letniej i zimowej</p> <p>-liczba wniosków złożonych do GKRPA przez zespół Interdyscyplinarny</p> <p>-ilość wniosków złożonych do GKRPA przez policję</p> <p>-ilość szkoleń, kursów dla członków GKRPA</p> <p>-ilość spotkań z pedagogami i psychologami szkolnymi</p> <p>-ilość dyżurów oraz ilość osób konsultowanych</p> <p>-liczba wniosków kierowanych do biegłych sądowych</p> <p>-liczba wniosków skierowanych do sądu</p> <p>-liczba procedur Niebieskiej Karty powiązanej z nadużywaniem alkoholu</p>

Lp.	Zadanie	Działania	Realizator/ współrealizator	Wskaźnik
		sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz do sądu wniosków o zobowiązanie do przymusowego leczenia odwykowego.		
3	<p>Prowadzenie profilaktyki działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień od zachowań w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych</p>	<p>1. Finansowanie realizowanych w placówkach oświatowych programów edukacyjno – informacyjnych przez podmioty posiadające odpowiednie uprawnienia w tym zakresie (kształtowanie świadomości zdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie u dzieci i młodzieży szkolnej ze szczególnym uwzględnieniem problematyki spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz problemu uzależnień behawioralnych i ich negatywnych następstw). Ponadto realizatorom powyższych programów rekomenduje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> – realizację długoterminowych i kompleksowych działań profilaktycznych w szkołach opartych na rzetelnej diagnozie, kładących większy nacisk na problematykę uzależnień od alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i zachowań oraz programów ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności interpersonalnych, w tym naukę zachowań asertywnych oraz sposobów radzenia sobie ze stresem, a także działań mających na celu wszechstronny rozwój i rozwijanie konstruktywnych realizacji międzyludzkich, wzmacnianie potencjału zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przez wsparcie pozytywnego i harmonijnego rozwoju, umiejętności osobistych i społecznych, udzielanie wsparcia w rozwiązywaniu problemów i kryzysów rozwojowych, podnoszenie odporności psychicznej i poprawę funkcjonowania emocjonalnego. <p>- Realizację programów skierowanych do rodziców i opiekunów, dotyczących</p>	<p>GKRPA</p> <p>OPS</p> <p>Policja</p> <p>Placówki oświatowe</p> <p>Podmioty uprawnione do realizacji programów</p>	<p>- liczba zrealizowanych programów</p> <p>- liczba uczestników programów</p>

Lp.	Zadanie	Działania	Realizator/ współrealizator	Wskaźnik
		<p>odpowiedniego podejścia do spożycia alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych dzieci i młodzieży.</p> <p>- Realizację programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.</p> <p>2. Zgodnie z rekomendacjami PARPA udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach edukacyjnych promujących zdrowy styl życia jak i również dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych adresowanych do różnych grup wiekowych.</p> <p>3. Prowadzenie wizytacji monitorujących wnioski na realizację działań profilaktycznych w siedzibie realizatorów programu (w razie zgłaszanych potrzeb).</p> <p>4. Prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców a także działań związanych z działalnością profilaktyki przeciwalkoholowej i przeciwnarkotykowej: - zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży - zwiększenie liczby kontroli trzeźwości kierowców.</p> <p>5. Dofinansowanie działań w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz zapobiegania przypadkom naruszeń prawa i porządku publicznego, będących wynikiem spożywania alkoholu.</p> <p>6. Finansowanie warsztatów, szkoleń, konferencji, kampanii itp. dla realizatorów niniejszego programu w celu podniesienia</p>	<p>GKRPA</p> <p>OPS</p> <p>placówki oświatowe</p> <p>organizacje pozarządowe</p> <p>GKRPA</p> <p>GKRPA</p> <p>OPS</p> <p>Policja</p> <p>Podmioty organizujące</p>	<p>- liczba kampanii</p> <p>- liczba uczestników kampanii</p> <p>- liczba prac konkursowych</p> <p>- liczba wizytacji</p> <p>-liczba zajęć edukacyjnych</p> <p>- liczba uczestników zajęć edukacyjnych</p> <p>- liczba prowadzonych kontroli trzeźwości</p> <p>- liczba nietrzeźwych kierowców</p> <p>- liczba szkoleń</p>

Lp.	Zadanie	Działania	Realizator/ współrealizator	Wskaźnik
		<p>kwalifikacji i profesjonalizmu świadczonych usług.</p> <p>7. Zakup specjalistycznej literatury, materiałów edukacyjnych.</p> <p>8. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia, osobom, których zachowanie wskazuje że znajduje się w stanie nietrzeźwości a także na kredyt lub pod zastaw.</p> <p>9. Przeprowadzenie kontroli sklepów i lokali gastronomicznych w zakresie przestrzegania przepisów prawnych, kontrola zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.</p> <p>10. Przeprowadzanie wizji lokalnych w celu zaopiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych .</p> <p>11. Prowadzenie w miarę potrzeb i środków finansowych pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz organizowanie i wspieranie finansowe lokalnych imprez profilaktycznych, przeglądów, obozów letnich i zimowych w tym finansowanie profilaktycznych i terapeutycznych form wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, wymagających wsparcia, zagrożonych wykluczeniem społecznym,</p>	<p>szkolenia, warsztaty, konferencje itp.</p> <p>GKRPA</p> <p>GKRPA</p> <p>Zespół kontrolny GKRPA</p> <p>Zespół kontrolny GKRPA</p> <p>GKRPA MGOK</p> <p>Placówki oświatowe</p> <p>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych SPOZ w Ciborzu</p>	<p>- liczba uczestników</p> <p>- liczba zakupionej fachowej literatury</p> <p>- liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych</p> <p>- liczba uczestników działań</p> <p>- ilość przeprowadzonych kontroli</p> <p>- ilość przeprowadzonych wizji lokalnych</p> <p>- ilość zajęć, wydarzeń</p> <p>- liczba uczestników</p>

Lp.	Zadanie	Działania	Realizator/ współrealizator	Wskaźnik
		<p>wydarzeń o charakterze prozdrowotnym, rekreacyjno-sportowym i kulturalnym, różnych form artystycznych propagujących zdrowy i trzeźwy styl życia, działań sportowych, rajdów, olimpiad, konkursów oraz dofinansowanie miejsc aktywnego wypoczynku w tym placów zabaw i boisk dla dzieci, służących rozwijaniu kultury fizycznej oraz promowaniu zdrowego stylu życia wolnego bez nałogów, oraz spędzania alternatywnego czasu wolnego.</p>	Hala Sportowa	
		12. Zakup produktów żywnościowych na imprezy okolicznościowe (m.in.) Dzień Dziecka, spotkania wigilijne wielkanocne, zabawy choinkowe, wycieczki itp.)	GKRPA MGOK	- ilość zajęć - ilość uczestników
		13. Dofinansowanie w miarę możliwości wyposażenia świetlic wiejskich, wiejskich domów kultury i MGOK w sprzęt umożliwiający sprawne przeprowadzanie zajęć o charakterze terapeutycznym, profilaktycznym i prozdrowotnym.	GKRPA Kościoł CARITAS	- ilość zajęć - ilość uczestników
		14. Utrzymanie budynków, w których realizowany jest gminny program oraz finansowanie niezbędnych remontów.	GKRPA	
		15. Dopuszanie placówek realizujących gminny program w pomoce dydaktyczne, urządzenia i sprzęt, niezbędny do realizacji programu.	GKRPA	
		16. Współdział z Kościołem oraz CARITAS w zakresie wychowania dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w trzeźwości. Organizacja spotkań integracyjnych (np. wigilia dla osób z problemami alkoholowymi a także samotnych, chorych, starszych, niepełnosprawnych, bezdomnych)		

Lp.	Zadanie	Działania	Realizator/ współrealizator	Wskaźnik
4	Wspomaganie działalności instytucji stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień.	<p>1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubu abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny oraz dofinansowanie zadań wynikających z programu.</p> <p>2. Wspomaganie organizacji pozarządowych, instytucji i osób fizycznych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień wyłonionych w drodze konkursów ogłaszanych przez Burmistrza Czerwieńska</p>	<p>GKRPA Klub abstynenta MGOK</p> <p>GKRPA OPS Organizacje pozarządowe Osoby fizyczne MGOK</p>	<p>- liczba przedsięwzięć - -liczba uczestników</p> <p>- liczba przedsięwzięć - -liczba uczestników</p>

3. Adresaci Programu

Program jest adresowany do wszystkich mieszkańców Gminy Czerwieńsk, a w szczególności: dzieci, młodzieży, rodziców, osób zawodowo zajmujących się pracą z osobami nadużywającymi alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz zajmujących się uzależnieniami behawioralnymi, nauczycieli wychowawców, pedagogów, osób uzależnionych, współuzależnionych oraz członków ich rodzin, osób doświadczających przemocy, sprawców przemocy oraz członków ich rodzin.

4. Realizatorzy programu

Program będzie realizowany min. przez:

- a) Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwieńsku
- b) Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku
- c) Zespół Interdyscyplinarny
- d) Punkt Terapeutyczno – Konsultacyjny w Czerwieńsku
- e) Punkt Psychologiczno – Socjoterapeutyczny w Czerwieńsku
- f) Straż Miejska w Czerwieńsku
- g) Placówki oświatowe
- h) Miejsko - Gminny Ośrodek Kultury w Czerwieńsku
- i) Podmioty lecznicze
- j) Organizacje pozarządowe
- k) Kościół
- l) Policja

m) Straż Miejska w Czerwieńsku

n) Caritas.

Ponadto zadania zawarte w niniejszym Programie będą współrealizowane przez stowarzyszenia, fundacje, placówki prowadzące działalność leczniczą, związki wyznaniowe, psychologów, pedagogów, prawników, terapeutów, socjo-terapeutów, specjalistów terapii uzależnień itp.

VI. Sposoby realizacji Programu

Przy realizacji Programu zastosowane będą następujące strategie:

- 1) **strategia informacyjna** - realizowana na każdym poziomie zagrożeń, której celem jest informowanie o skutkach zachowań ryzykownych i umożliwianie dokonywania racjonalnego wyboru. Stosuje się tu założenie, iż dostarczenie informacji o skutkach zachowań negatywnych powoduje zmianę zachowań ryzykownych poprzez zmianę postawy;
- 2) **strategia edukacyjna** - kładzie nacisk na umiejętność dokonywania racjonalnych wyborów, zmierza do kształtowania osoby posiadającej własne zdanie, preferującej zdrowy styl życia, akceptującej swoją tożsamość i umiejącej pomagać innym;
- 3) **strategia alternatywna** - realizowana jest przez szkołę i rodzinę. Środowiska te powinny zarówno rozwijać i kształtować zainteresowania, jak i proponować alternatywne/zdrowe sposoby spędzania wolnego czasu. W stosowaniu tej metody bardzo ważna jest modelująca rola dorosłych. Jej celem jest pomoc w zaspokajaniu potrzeby osiągnięcia sukcesu, satysfakcji, przynależności poprzez działalność pozytywną, będącą alternatywą dla zachowań ryzykownych;
- 4) **strategia interwencyjna** - kładzie nacisk na wsparcie w sytuacjach trudnych oraz udzielanie specjalistycznej pomocy osobom jej potrzebującym oraz ich rodzinom. Dotyczy ona grup podwyższonego ryzyka;
- 5) **strategia zmniejszania szkód** - ma za zadanie zmniejszanie szkód indywidualnych jednostki oraz całego społeczeństwa poprzez zmniejszanie zagrożenia, jakie niosą ze sobą zachowania ryzykowne. Adresatem strategii są grupy najwyższego ryzyka.

Realizacja Programu nastąpi również poprzez:

- a) zlecenie realizacji zadań wybranym podmiotom;
- b) współpraca z podmiotami, w których zakresie kompetencji leżą działania zmniejszające zagrożenia, jakie niosą ze sobą zachowania ryzykowne;
- c) nadzór nad realizacją zleconych zadań;
- d) tworzenie bazy merytorycznej, organizacyjnej i materialnej niezbędnej do realizacji programu.

VII. Źródła finansowania

Ustawodawca wskazał gminom główne źródło pozyskania środków finansowych na realizację wskazanych zadań własnych. Jest nim dochód gminy pochodzący z opłat za korzystanie z zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych i nie może być przeznaczony na inne cele. Oznacza to, że środki pochodzące z tych opłat, są ściśle powiązane z realizacją gminnego Programu i nie mogą być przeznaczone na inne, nie związane z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii zadania. Zadania przewidziane do realizacji, zapisane w niniejszym Programie są kontynuacją działalności prowadzonej w latach ubiegłych. Doświadczenia zdobyte podczas dotychczasowej realizacji pozwalają na dokładniejsze poznanie środowiska lokalnego jego potrzeb.

W ramach posiadanych środków, możliwy jest zakup przez podmioty będące w zasobach własnych gminy usług remontowych niezbędnych do realizacji celów i założeń wynikających z niniejszego Programu, a także wyposażenie realizatorów w sprzęt z jego wyłącznym przeznaczeniem na realizację działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

W budżecie Gminy Czerwieńsk na rok 2022 środki finansowe zostały zabezpieczone w dziale 851 (ochrona zdrowia) rozdział 85153 (przeciwdziałanie narkomanii) oraz rozdz. 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi).

VIII. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czerwieńsku

Zgodnie z treścią art. 4¹ ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) „*Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące działania w zakresie określonym w ust.1 oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego*”.

W skład Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby posiadające wymagane przeszkolenie w zakresie podstawowej wiedzy na temat problematyki alkoholowej, zgodnie z wymaganiami w/w ustawy.

Zasady wynagradzania członków Komisji

Określa się następujące zasady wynagradzania członków Komisji:

1. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w formie ryczałtu miesięcznego, otrzymywane z tytułu wykonywania czynności związanych z pełnieniem obowiązków społecznych, które obejmuje udział w posiedzeniach Komisji, udział w pracach zespołów i dyżurów:
 - a) Przewodnicząca Komisji – 1.050,00 zł
 - b) Sekretarz Komisji – 1.050,00 zł
 - c) Członek Komisji – 650,00 zł.
2. W przypadku niewywiązania się z obowiązków wynikających z miesięcznego planu Komisji wynagrodzenie w formie ryczałtu miesięcznego nie przysługuje.
3. Stwierdzenia niewykonania obowiązków wynikających z miesięcznego planu Komisji dokonuje Przewodnicząca Komisji na piśmie, które przekazuje do Referatu Finansowo – Budżetowego w Urzędzie Gminy i Miasta w Czerwieńsku.
4. Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi przedłożone przez Przewodniczącą Komisji zestawienie udziału poszczególnych członków Komisji w posiedzeniu, zespole, dyżurze, kontroli do Referatu Finansowo – Budżetowego w Urzędzie Gminy i Miasta w Czerwieńsku - w przeciwnym przypadku wynagrodzenie nie przysługuje.

IX. Kontrola realizacji Programu

Stałe monitorowanie sytuacji na terenie Gminy Czerwieńsk w zakresie nadużywania alkoholu we współpracy z pozostałymi podmiotami, dostarcza podstaw do planowania działań profilaktycznych oraz przesłanek do oceny ich skuteczności i wyznaczenia priorytetów do dalszej pracy.

Kontrola realizacji gminnego Programu obejmuje min.:

1. Sporządzenie raportu z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada się Radzie Miejskiej w Czerwieńsku w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
2. Sporządzenie na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i przesłanie jej w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.
3. Przekazanie właściwemu wojewodzie, do dnia 31 marca każdego roku, rocznej informacji zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.
4. Składanie doraźnych informacji w trakcie roku dla potrzeb Rady Miejskiej w Czerwieńsku.
5. Doraźna kontrola wydatków na realizację Programu przez Komisję Rewizyjną Rady Miejskiej w Czerwieńsku.

X. Przewidywane efekty realizacji Programu

Przewidywane efekty realizacji programu to min.:

1. Podniesienie świadomości mieszkańców Gminy Czerwieńsk wobec skutków nadużywania alkoholu substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
2. Zwiększenie zaangażowania lokalnej społeczności w działania związane z ograniczeniem alkoholizmu, używania pozostałych substancji psychoaktywnych oraz problemu związanego z uzależnieniami behawioralnymi na terenie Gminy Czerwieńsk.
3. Udzielanie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych oraz mających problem z uzależnieniami behawioralnymi.
4. Zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach, wynikających z uzależnienia i współuzależnienia.

W celu sprawdzenia, czy planowane efekty zostały osiągnięte, niezbędne jest prowadzenie czynności monitorujących i prowadzenie działań korygujących.

UZASADNIENIE

W związku z nowelizacją ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. *o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych ustaw* Dz. U z 2021 r., poz. 2469), która weszła w życie 1 stycznia 2022 r. wprowadzono kilka istotnych zmian m.in. samorządy gminne są zobowiązane nie później niż do 31 marca 2022 r. przyjąć nowe, wspólne gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Uchwalone przed dniem 1 stycznia 2022 r. gminne programy, o których mowa powyżej zachowują moc do dnia uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii odpowiednio na podstawie art. 4 ust. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą uchwałą, nie dłużej jednak niż do dnia 31 marca 2022 r. i są finansowane na dotychczasowych zasadach. Nie ma przy tym znaczenia czy gmina uchwaliła osobne gminne programy, czy jeden wspólny. Powyższe uzasadnia wejście w życie niniejszej uchwały z dniem od 01 kwietnia 2022 r.

Elementem nowych gminnych programów stały się również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. W art. 4¹ ust. 1 zawężono zakres tych działań do prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.

Ponadto nowelizacja przepisów wprowadziła zmianę, która wydłuża na okres 4 lat czas, na jaki mogą być przyjmowane nowe gminne programy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025 w Gminie Czerwieńsk, stanowi załącznik do niniejszej uchwały. W programie ujęto szereg działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii i uzależnieniom behawioralnym, zawiera także działania w ramach lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku *o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Program, uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Program jest kontynuacją zadań realizowanych w gminie z lat poprzednich. Program jest adresowany do wszystkich mieszkańców Gminy Czerwieńsk, a w szczególności: dzieci, młodzieży, rodziców, osób zawodowo zajmujących się pracą z osobami nadużywającymi alkoholu, nauczycieli wychowawców, pedagogów, osób uzależnionych, współuzależnionych oraz członków ich rodzin, osób doświadczających przemocy, sprawców przemocy oraz członków ich rodzin.

Na realizację zadań są przeznaczone środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które określa plan finansowy.

Na podstawie uchwały nr 0007.262.2018 Rady Miejskiej w Czerwieńsku z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie *określenie zasad i trybu przeprowadzania konsultacji społecznych z mieszkańcami Gminy Czerwieńsk* (Dz. Urz. Woj. Lubus. z 2018 r., poz. 522 ze zmianami), Burmistrz Czerwieńska ogłosił w dniu 07 kwietnia 2022 r. konsultacje w sprawie projektu uchwały Rady Miejskiej w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 -2025 w Gminie Czerwieńsk. Data rozpoczęcia i zakończenia konsultacji to 08.04.2022 r. - 22.04.2022 r. Celem konsultacji było poznanie opinii mieszkańców Gminy Czerwieńsk w sprawie dotyczącej przedmiotu konsultacji.

Opracował: Paweł Wikiera