

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Wierzchowo na lata 2022-2024

I. WPROWADZENIE

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy w rodzinie, ubóstwo i wykluczenie społeczne.

Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej rodziny. Organizując pomoc należy mieć na uwadze zarówno osoby uzależnione jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, którzy w okresie dorastania mogą być szczególnie podatni na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom należy do istotnych działań podejmowanych przez gminy.

Aby w pełni zadbać o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży poszukuje się nowych rozwiązań z dziedziny profilaktyki uzależnień. Szczególną uwagę zwraca się na osoby podatne na wpływy grupy rówieśniczej, osoby wykluczone społecznie czy nawet mające problemy z nauką szkolną. Wszelkie stresujące sytuacje sprzyjają bowiem uzależnieniu. Aby zapobiec uzależnieniom behawioralnym, rosnącemu zainteresowaniu alkoholem, dopalaczami i substancjami psychoaktywnymi, należy zaproponować wiele atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego, należy położyć większy nacisk na rozwój pasji i zainteresowań, należy zadbać o odporność psychiczną młodego człowieka, pomagając mu zrozumieć siebie i otaczający świat. Konieczne jest także prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych. Podejmowanie różnorodnych działań sprzyja poprawie jakości życia, zarówno pojedynczych jednostek, jak i całej społeczności lokalnej.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wierzchowo na lata 2022-2024, zwanej w dalszej treści „miastem”, określa cele i zadania w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz występowania uzależnień behawioralnych. Program został opracowany zgodnie z treścią ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025, jest on także częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Wierzchowo na lata 2021-2024. Program ten jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz do występowania uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Gminy Wierzchowo.

Sposoby realizacji zadań ujętych w programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w mieście, w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach gminnego programu nastawione są na zapobieganie i ograniczenie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Gminny program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców miasta. Problematyka uzależnień wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy.

II. WYJAŚNIENIE PODSTAWOWYCH POJĘĆ ORAZ PRZEDSTAWIENIE ZJAWISKA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

„Uzależnienia - medyczne zaburzenie zdrowia, stan psychologicznej albo psychicznej i fizycznej zależności od jakiegoś psychoaktywnego środka chemicznego, przejawiający się okresowym lub stałym przymusem przyjmowania tej substancji w celu uzyskania efektów jej działania lub uniknięcia przykrych objawów jej braku (abstynencyjne objawy).

Motywy skłaniającym do rozpoczęcia przyjmowania środków uzależniających jest ich działanie: rozluźniające (uspokajające, nasenne, przeciwlękowe, przeciwbólowe), stymulujące (aktywizujące, dopingujące, poprawiające samopoczucie, podwyższające intensywność przeżywania, zmniejszające łaknienie), halucynogenne (zmieniające intensywność spostrzegania i myślenia lub zniekształcające je, zmieniające stan świadomości). Rozwój uzależnienia jest zależny od wielu czynników, m.in. od specyficznych właściwości substancji uzależniającej, fizjologicznych właściwości organizmu (warunkujących szybkość powstawania uzależnienia), cech osobowości sprzyjających działaniu substancji uzależniającej (bierność, niesamodzielność) i czynników środowiskowych ułatwiających kontakt z takimi substancjami (słabość więzi rodzinnych, brak perspektyw życiowych, presja grup subkulturowych, pochopne zastosowanie leku).

Leczenie jest długotrwałe i trudne, wymaga wytrwałości ze strony uzależnionych i leczących. Liczne programy leczniczo-rehabilitacyjne są dostosowane do typu i fazy rozwoju uzależnienia, zwykle obejmują okresy: detoksykacji (eliminowanie objawów odtrucia i abstynencyjnych), reorientacji (budowanie motywacji do leczenia), rehabilitacji (uczenie się nowych wzorców życia bez środków uzależniających).”

1. Problem alkoholowy

„Alkohol jest jednym z najczęściej przyjmowanych środków uzależniających na świecie. W Polsce głównym środkiem uzależniającym jest alkohol etylowy (alkoholizm). Liczbę osób wymagających leczenia i rehabilitacji szacuje się w Polsce na ok. 30 tysięcy.”

Choroba alkoholowa - to przewlekła, nieuleczalna choroba wywołana uzależnieniem od alkoholu, przebiegająca z nawrotami. Jej konsekwencje zdrowotne dotyczą nie tylko samego chorego, ale również i jego najbliższych, co wyraźnie ją różni od innych chorób przewlekłych.

Objawy choroby alkoholowej:

- subiektywne poczucie przymusu sięgania po alkohol;
- koncentrowanie całego swojego życia wokół picia;
- nawroty picia po próbach podejmowania abstynencji;
- ograniczenie zachowań oraz reakcji związanych ze spożywaniem alkoholu;
- zmiana tolerancji na napoje alkoholowe;
- objawy abstynencyjne;
- poczucie niemożności rozstania się z alkoholem na zawsze;
- pragnienie picia kontrolowanego oraz nadzieja na zapanowanie nad alkoholizmem.

Nadużywanie alkoholu prowadzi do wielu negatywnych skutków zdrowotnych oraz społecznych. Skutkiem zdrowotnym może być nieprawidłowe funkcjonowanie wątroby, np. rozwój stłuszczenia wątroby, czy też marskość, a uszkodzenie organu jest nieodwracalne, (można je spowolnić lub zatrzymać, podejmując odpowiednie leczenie). Częste upijanie się ma wpływ również na układ krążenia oraz system nerwowy, gdyż może prowadzić do: uszkodzeń komórek nerwowych, udaru mózgu, otępienia, zaburzeń w pracy mięśnia sercowego, choroby wieńcowej, zawału serca, nadciśnienia tętniczego krwi. Wzrasta również ryzyko wystąpienia zaburzeń hormonalnych, chorób immunologicznych oraz nowotworów (w szczególności przetyku, krtani, gardła, języka oraz jelita grubego). Skutki alkoholizmu można także zaobserwować w wielu innych sferach, zwłaszcza rodzinnej, zawodowej oraz społecznej. Alkohol często staje się również przyczyną przemocy psychicznej lub fizycznej, może doprowadzić do rozpadu małżeństwa, utraty przyjaciół, itp. Osoba uzależniona w oczach pracodawcy przestaje być odpowiedzialnym pracownikiem, co może doprowadzić do utraty pracy. Ponadto skutkiem spożywania alkoholu mogą być też konflikty z prawem. Pod wpływem alkoholu pijący często wdają się w bójki, biorą udział w napaściach ulicznych, a nawet zdarza im się siadać za kierownicę samochodu, niekiedy ze śmiertelnym skutkiem.

2. Narkomania

Narkotyk - w języku potocznym jest określany wymiennie jako substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka. W psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.

Substancje psychoaktywne:

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

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

Objawy uzależnienia od narkotyków, w zależności od zażywanej substancji psychoaktywnej, mogą być nieco inne. Symptodem świadczącym o zażywaniu narkotyków może być zmiana sposobu bycia, środowiska, stylu ubierania się. Osoby uzależnione często oddalają się od przyjaciół i rodziny, mają problemy w kontaktach z otoczeniem, stają się drażliwe, nerwowe, zaniedbują codzienne obowiązki (szkolne, zawodowe, domowe). Podstawowym objawem uzależnienia jest niekontrolowany przymus sięgania po substancje odurzające (psychoaktywne). Uzależniony traci kontrolę nad przyjmowanymi narkotykami, mimo starań nie jest w stanie utrzymać abstynencji.

Narkomania prowadzi do wielu szkód zdrowotnych (psychicznych i fizycznych) oraz społecznych. Zażywanie narkotyków zaburza funkcjonowanie poszczególnych narządów w ludzkim organizmie. Środki psychoaktywne zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia udaru mózgu, zawału serca, spadku odporności, uszkodzenia wątroby, nerek, a także powstania zakrzepów w żyłach. Narkomanii mają również problem z obniżeniem płodności oraz spadkiem libido. Osoby przyjmujące narkotyki dożylnie są też bardziej narażone na zarażenie groźnymi chorobami jak WZW typu C oraz wirus HIV. Zazwyczaj uzależnienie od narkotyków widać w wygłodzie. Osoby uzależnione są osłabione, blade oraz tracą na wadze. Często też występuje u nich przewlekły katar, kaszel oraz krwawienia z nosa. Narkotyki nie pozostają bez wpływu na sferę psychiczną. Środki psychoaktywne mogą powodować zaburzenia osobowości, stany lękowe, a nawet depresję. Narkomanii mogą towarzyszyć również zaburzenia pamięci, nerwice, ostra lub przewlekła psychoza, a także zaburzenia o charakterze seksualnym. W zależności od rodzaju przyjmowanych środków może się pojawić nadmierne pobudzenie, agresja i drażliwość, jak i apatia bądź przygnębienie. Dodatkowo osoby używające narkotyków często popadają w konflikty z prawem. Karalne jest nie tylko rozprowadzanie narkotyków czy ich produkcja, ale też ich posiadanie. Ponadto głód narkotykowy często popycha osoby uzależnione do kradzieży i innych przestępstw. Narkotyki zmieniają ludzi. Tracą oni zdolność do samodzielnego funkcjonowania, zaniedbują obowiązki. Często dochodzi do zaburzenia lub całkowitego zerwania więzi rodzinnych czy bezrobocia.

3. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokożenia.

Przykłady uzależnień behawioralnych: patologiczny hazard, uzależnienie od komputera/sieci internetowej, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, uzależnienie od telefonu komórkowego, kompulsywne objadanie się.

Przykładowe objawy mogące świadczyć o uzależnieniu behawioralnym od hazardu:

- wydawanie coraz większej ilości pieniędzy na hazard;
- potrzeba gry, aby osiągnąć pożądaną poziom podniecenia;
- trudności w ograniczaniu lub rzucaniu hazardu;
- uczucie niepokoju lub irytacji podczas próby ograniczenia lub rzucenia grania;
- uporczywe, częste myśli o hazardzie takie jak planowanie zakładów, myślenie o wcześniejszych doświadczeniach z hazardem i opracowywanie strategii, jak zdobyć więcej pieniędzy na grę;
- powrót do hazardu w sytuacji przygnębienia;
- kontynuowanie hazardu nawet po utracie pieniędzy przy próbie wyjścia na tzw. „zero”;
- ponoszenie konsekwencji finansowych lub społecznych w wyniku uprawiania hazardu.

Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych. Leczenie ich polega na:

- psychoterapii uzależnień – tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest m.in. uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami.
- uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej (np. Anonimowi Jedzeniolicy, Anonimowi Hazardziści).

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH GMINY WIERZCHOWO

Wierzchowo to gmina wiejska położona w województwie zachodniopomorskim. Z danych Urzędu Stanu Cywilnego w Wierzchowie wynika, że na terenie Gminy zamieszkuje ogółem 4211 osoby (stan na dzień 31.12.2021 r.)

W 2021 r. 121 rodzin korzystało z pomocy społecznej, natomiast liczba osób w tych rodzinach wyniosła 310 osób. Z dokonanej analizy wynika, że około 7,4% ogółu mieszkańców gminy zostało objętych pomocą Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wierzchowie w postaci świadczeń pieniężnych i niepieniężnych, w tym pracą socjalną zostało objętych 92 rodzin tj. 244 osób.

W 2021 r. głównymi powodami przyznawania świadczeń w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wierzchowie było ubóstwo 75 rodziny tj. 185 osób w rodzinie, alkoholizm 3 rodzin tj. 4 osoby w rodzinie oraz bezrobocie 45 rodziny tj. 138 osoby w rodzinie. Ponadto w roku 2021 w ramach zespołu interdyscyplinarnego był zatrudniony psycholog, który udzielał różnych form pomocy i wsparcia psychologicznego, z w/w pomocy skorzystało 27 osób w tym 2 dzieci, jak również udzielono pomocy w formie poradnictwa socjalnego.

Pracownicy socjalni Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wierzchowie sporządzili 4 wnioski o skierowanie na przymusowe leczenie odwykowe do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchowie oraz przesłali 2 wnioski do Sądu Rejonowego III Wydział Rodzinny i Nieletnich w Drawsku Pomorskim z prośbą o wgląd w sytuację opiekuńczo-wychowawczą w rodzinie.

W związku z monitorowaniem sytuacji bytowo-zdrowotnej osób/rodzin tego wymagających oraz podjętymi działaniami zmierzającymi do zobowiązania poddaniu się leczeniu odwykowemu u osób, które posiadają problemy z nadużywaniem alkoholu pracownicy socjalni sporządzili w tym celu 2 pisma i przesłali do Prokuratury Rejonowej w Drawsku Pomorskim.

W ramach ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej i Gminnego Programu Wspierania na lata 2018-2020 asystent zatrudniony w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wierzchowie wspierał swoją pomocą w 2021r. 11 rodzin w tym 30 małoletnich dzieci oraz 5-ro dzieci przebywających w pieczy zastępczej.

Asystent rodziny pracuje z rodzinami dotkniętymi m.in. problemami:

- bezrobocia;
- zagrożenia;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych;
- bezradności w sprawach prowadzenia gospodarstwa domowego;
- wielodzietności;
- długotrwałe lub ciężkie choroby i niepełnosprawności;
- uzależnienia i współuzależnienia (alkoholizm, skłonność do nadużywania alkoholu, narkomania itp.);
- konfliktami rodzinnymi;
- dotkniętymi przemocą fizyczną i psychiczną;
- bezradności w poszukiwaniu pracy oraz załatwianiu spraw urzędowych;

Działania i efekty pracy z rodziną objętą wsparciem asystenta rodziny:

-podjęcie działań odwykowych oraz profilaktycznych w zakresie uzależnień- z powodu panującej pandemii Covid-19 w roku 2021- 1 osoba z 11 rodzin współpracujących z asystentem rodziny podjęła leczenie w systemie stacjonarnym.

Z oceny sporządzonej przez Posterunek Policji w Wierzchowie wynika, że w 2021 r. przeprowadzono 11 interwencji domowych gdzie przyczyną był alkohol. Podczas interwencji drogowych zatrzymano 10 nietrzeźwych kierujących. Policja w Wierzchowie sporządziła 13 wniosków do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchowie o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego oraz przeprowadziła procedurę Niebieskich Kart w 15 rodzinach. Zanotowano również 3 przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Natomiast w latach 2018-2019 liczba zaistniałych zdarzeń, które miały związek z problemem alkoholowym w rodzinie było 63.

Diagnoza problemów alkoholowych. Dane dotyczące zjawiska problemów alkoholowych mieszkańców Gminy Wierzchowo

W 2021r. Krajowy Ośrodek Kształcenia Administracji w Krakowie przeprowadził diagnozę wśród mieszkańców Gminy Wierzchowo, w której udział łącznie wzięło 240 osób.

Badanie dorosłych:

Wyniki badań z 2021 r. w zakresie problemów alkoholowych dorosłych mieszkańców Gminy Wierzchowo.

W badaniu udział wzięło 100 dorosłych mieszkańców Gminy Wierzchowo. Mieszkańców zapytano jak często spożywają alkohol? Z badań wynika, że 19% nie pije w ogóle alkoholu, 31% kilka razy w roku. Kolejne 26% sięga po alkohol kilka razy w miesiącu, a 17% kilka razy w tygodniu. Natomiast 7% ankietowanych sięga po alkohol codziennie.

Następne pytanie dotyczyło rodzaju alkoholu, który mieszkańcy Gminy Wierzchowo piją najczęściej. Większość ankietowanych (spośród 81% osób deklarujących spożywanie alkoholu) wskazało na piwo 40,74%. Nieco mniej popularne w wyborze dorosłych mieszkańców była wódka 25,93% i wino 27,16%.

Badanie dzieci i młodzieży:

Dzieci i młodzież szkolna to kolejna grupa biorąca udział w badaniu problemów alkoholowych i narkotykowych. W badaniu wzięło udział 130 uczniów z czego dziewczynki stanowią 50,77% próby badawczej, zaś chłopcy 49,23% badanej społeczności.

Pierwszym diagnozowanym problemem wśród dzieci i młodzieży jest problem alkoholowy. Zadano pytanie, czy ich rówieśnicy piją alkohol. Co piąty uczeń (19,23%) sądzi, że jego rówieśnicy sięgają po alkohol. Natomiast 50% uczniów uważa, iż ich rówieśnicy nie piją alkoholu, zaś 30,77% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

Następnie respondentów zapytano o to, czy kiedykolwiek próbowali pić alkohol. Odpowiedzi twierdzącej udzielił tutaj 17,69% uczniów. Alkohol nie spożywało nigdy 82,31% uczniów. Ankietowani najczęściej wybierają piwo- taka odpowiedź wskazuje 73,91% uczniów. W dalszej kolejności wskazują oni, iż

piją także: szampana (52,17%), wódkę (21,74%), wino (21,74%) oraz likiery, nalewki (4,35%) i inne alkohole, których uczniowie nie wymieniają (4,35%).

Badanie sprzedawców:

Badania ankietowe wśród przedstawicieli sprzedawców napojów alkoholowych w Gminie Wierchowo obejmuje przede wszystkim ich obserwacje dotyczące zjawiska uzależnień w otoczeniu lokalnym. Kwestionariusze ankiet wypełniło 10 sprzedawców- były to wyłącznie kobiety.

Respondentów poproszono zatem, o ocenę poziomu spożycia alkoholu na przestrzeni kilku lat. Jeden ankietowany zauważył zmniejszenie się spożycia alkoholu, a kolejna osoba stwierdziła, że jest ono stałe. Natomiast 8 osób wskazało na jego wzrost. Kolejne pytanie dotyczyło częstotliwości sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. Trzy osoby badane stwierdziły, że w ich opinii do takich sytuacji nigdy nie dochodzi, kolejnych dwóch respondentów uważa, że ma to miejsce rzadko, według pięciu ankietowanych dzieje się tak czasami.

Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców Gminy Wierchowo.

Kolejnym ważnym zagadnieniem, który został poddany zbadaniu był problem uzależnienia od środków psychoaktywnych. W celu sprawdzenia, czy dany problem występuje, respondentom zadano pytanie o to, jak często zażywają tego typu substancje. 10% badanych zadeklarowało spożywanie środków psychoaktywnych, przy czym 4% osób zażywało je jednokrotnie, 1% zażywa je kilka razy w roku, a kolejny 1% sięga po nie kilka razy w miesiącu, 2% osób raz w miesiącu, 1% sięga po substancje psychoaktywne raz w tygodniu oraz 1% codziennie lub prawie codziennie.

Problem narkotykowy z perspektywy dzieci i młodzieży Gminy Wierchowo.

Uczniów zapytano, czy zdarzyło im się kiedykolwiek próbować zażywać narkotyki. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 3,08% osób. Najczęściej uczniowi Ci zażywają: inne formy konopi (25%), grzyby halucynogenne (25%), heroinę (25%). Natomiast 50% uczniów wskazuje odpowiedź „inne”, jednak nie podają nazwy tych substancji.

Problemy alkoholowe Gminy Wierchowo:

1. Szkody u osób pijących:

- a) pogorszenie zdrowia wśród mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu;
- b) dolegliwości zdrowotne osób dorosłych nadmiernie pijących bez klinicznych objawów uzależnienia;
- c) uszkodzenie rozwoju psychofizycznego, utrata możliwości kariery edukacyjnej u upijających się nastolatków;

2. Szkody występujące u osób żyjących w rodzinach alkoholowych:

Do podstawowej grupy osób tutaj poszkodowanych należą:

- a) współmałżonkowie, dorosłe rodzeństwo i rodzice alkoholików;
- b) dzieci aktualnie wychowujące się w tych rodzinach;
- c) dorosłe dzieci alkoholików (DDA), u których występują zaburzenia spowodowane wychowaniem się w przeszłości w rodzinach z problemem alkoholowym;

3. Szkody w środowisku pracy:

- a) choroby i wypadki (absencja), fluktuacja kadr, roszczenia odszkodowawcze;
- b) obniżenie wydajności pracy, problemy dyscyplinarne;
- c) alkoholowa patologizacja populacji bezrobotnych.

Powstają również szkody w zasobach ludzkich, utrata pracy - środków do życia; powoduje zubożenie, pogorszenie stanu zdrowia i załamanie się życia rodzinnego;

4. Naruszenie prawa przez osoby nietrzeźwe:

- a) przestępczość osób pod wpływem alkoholu;
- b) alkoholowe zaburzenia w stanie nietrzeźwym;

- c) prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu;
 - d) zakłócenia porządku publicznego oraz bójki pod wpływem alkoholu;
 - e) narastające używanie przemocy wobec najbliższych;
5. Przestępstwa i wykroczenia związane z obrotem alkoholem:
- a) nielegalny import, produkcja i sprzedaż napojów alkoholowych;
 - b) sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym;
 - c) sprzedaż alkoholu na kredyt i pod zastaw;
 - d) sprzedaż alkoholu osobom będącym w stanie nietrzeźwości.

IV. DIAGNOZA W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH (DANE OGÓLNOPOLSKIE)

1. Zjawiska uzależnień behawioralnych w grupie 15+.

W okresie 15.10.2018 r. – 28.02.2019 r. odbyło się ogólnopolskie internetowe badanie ankietowe, badanie ilościowe, w którym udział wzięło 4 025 osób (54,14% badanych stanowiły kobiety, a 45,86% mężczyźni). Osoby w wieku: 15–17 lat – stanowiły 3,98% badanych, 18–24 lat – stanowiły 8,55%, 25–34 lat – 14,21%, 35–44 lat – 15,98%, 45–54 lat – 15,13%, 55–64 lat – 18,98%, 65 i więcej – 23,18%.

Głównym celem badania było uchwycenie zmian, jakie zaszły w ciągu ostatnich lat w zasięgu wybranych zaburzeń zachowania i w strukturze grupy osób nimi zagrożonych. Podobnie jak w poprzednich edycjach badania, w obszarze zainteresowania leżały następujące zaburzenia zachowania: hazard, uzależnienie od pracy, od Internetu i od zakupów. Dodane zostały kwestie dotyczące problemowego korzystania z mediów społecznościowych (weryfikacja wybranych wyników badania jakościowego w badaniu ilościowym) oraz nadmiernego używania telefonu.

Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze 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 punktu procentowego. 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%). 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 szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 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.

Z badań 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 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98%) 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. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. 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.

2. Zjawiska uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej

Granie w gry hazardowe

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 grupy i 7,9% uczniów ze starszej. Porównanie wyników z 2019 roku 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 grupie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 roku. W obu badanych grupach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej grupie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET16 można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

Media społecznościowe

W badaniu ESPAD zawarto też 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 młodziej 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. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

Kolejną badaną kwestią 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 cyfrowe

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 Internecie

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczonych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut²⁰, 2018 r. – 4 godziny 12 minut²¹). 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). Rodzice nie kontrolują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie. 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 godzinie 22).

Inicjacja internetowa

Badania wskazują, że młodsze dzieci, uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej wynosi ok. 6 lat i 10 miesięcy – czyli następuje przed podjęciem nauki w szkole podstawowej. Uczniowie szkół średnich deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 roku średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy. 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 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)

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 mierzono 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. 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% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

3. 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”²⁵ 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.

V. CELE PROGRAMU I METODY DZIAŁAŃ

1. Cel główny programu:

Ograniczenie rozmiaru szkód o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków oraz wzmacnianie działań kształtujących prozdrowotny styl życia mieszkańców Gminy Wierzychowo.

2. Cele szczegółowe i metody działań:

- 1) zmniejszenie nowych przypadków uzależnienia:

METODY:

- a) uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwijanie się procesu uzależnienia się – warsztaty profilaktyczne,
- b) uczenie osobistych umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów picia – warsztaty profilaktyczne,
- c) zwiększanie skuteczności w interwencji wobec zaburzeń w zachowaniach wynikających z nadmiernego picia – szkolenia organizowane dla różnych służb

d) prowadzenie edukacji w zakresie alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i osoby dorosłe – warsztaty profilaktyczne;

2) zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież:

METODY:

a) ograniczanie możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez nieletnich poprzez kontrole placówek gastronomicznych i detalicznych handlujących napojami alkoholowymi;

b) wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych, metod uczenia postaw oraz umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu a także alternatywnych form spędzania czasu wolnego poprzez szkolenia, warsztaty profilaktyczne, spotkania, prelekcje i inne;

c) interwencje profilaktyczne wobec grup podwyższonego ryzyka, np. dzieci z rodzin alkoholowych – zgłaszanie wniosków do Sądu, umieszczanie dzieci w placówkach opiekuńczo – wychowawczych;

d) edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży w utrzymaniu abstynencji – prelekcje i warsztaty;

e) funkcjonowanie Placówki Wsparcia Dziennego działającej na podstawie statutu – finansowanie ze środków przeznaczonych na realizację owego programu;

3) zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego (przemocy w rodzinie i zaniedbania):

METODY:

a) zwiększenie skuteczności interwencji prawnie – administracyjnych wobec przemocy w rodzinie i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny powodowanych w skutek picia alkoholu poprzez interwencje Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Pomocy w Rodzinie oraz współpracę z asystentem rodziny;

b) zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej, terapeutycznej, prawnej i społecznej dla ofiar przemocy domowej oraz członków rodzin – poprzez prowadzenie punktu konsultacyjnego w którym zatrudniany jest psycholog, terapeuta, prawnik oraz inni specjaliści zajmujący się zjawiskiem przemocy w rodzinie;

c) wypracowanie i wzmacnianie postaw rodzicielskich w rodzinach z problemem alkoholowym i przemocy w rodzinie poprzez prowadzenie psychoedukacji, pomocy psychologicznej, prawnej oraz terapeutycznej realizowanej w „Szkole dla rodziców” którą organizuje GOPS w Wierzchowie w ramach działań profilaktycznych;

4) zmniejszenie ilości wypadków oraz strat ekonomicznych, spowodowanych przez pracowników nadużywających alkoholu:

METODY:

a) ułatwienie pracownikom nadmiernie pijącym oraz uzależnionym, dostępu do pomocy profesjonalnych placówek odwykowych i środowisk samopomocowych – pomoc instytucjonalne, poradnictwo prowadzone w Punkcie Konsultacyjnym;

b) promowanie kampanii edukacyjnych w miejscu pracy – realizacja na terenie gminy krajowych oraz lokalnych kampanii społecznych;

c) prowadzenie stałej edukacji profilaktycznej w środowisku bezrobotnych jako środowisku wysokiego ryzyka – warsztaty, prelekcje, kampanie społeczne;

5) zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych:

METODY:

a) zwiększenie dostępności niezbędnych oddziaływań terapeutycznych oraz psychologicznych – prowadzenie konsultacji w Punkcie Konsultacyjnym;

b) wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy – współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz środowiskami abstynenckimi;

6) zmniejszenie naruszeń prawa na rynku alkoholowym:

METODY:

a) szczegółowa ewidencja wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz kontrola przestrzegania warunków określonych ustawą i Uchwałą Rady Gminy – prowadzenie ewidencji wydawanych zezwoleń przez Urząd Gminy oraz ewidencji opinii wydawanych przez GKRPA;

b) cofanie tych zezwoleń w przypadku naruszenia przepisów prawa przez podmioty gospodarcze i ścisła współpraca w tym zakresie z Państwową Inspekcją Handlową – cofanie zezwolenia przez Urząd Gminy;

c) rozszerzenie zakresu interwencji Straży Gminnej wobec nielegalnego handlu i łamania przepisów ustawy oraz prawa lokalnego – kontrole straży gminnej oraz GKRPA;

d) prowadzenie wyodrębnionej ewidencji wpływów za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz z tytułu przekroczenia rocznej wartości sprzedaży napojów alkoholowych /pobieranie oświadczeń/ w roku poprzednim przez podmioty gospodarcze prowadzące sprzedaż napojów alkoholowych;

e) zawieranie umów cywilnoprawnych na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Gminy z innymi podmiotami.

VI. ZADANIA I SPOSÓB ICH REALIZACJI

W zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi- prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin.

W szczególności zadania te obejmują:

zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;

udzielenie 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, 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 o charakterze oskarżyciela publicznego;

wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej;

Na terenie Gminy Wierzchowo w/w zadania będą realizowane między innymi w następujący sposób:

1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin.

Działanie	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1) Prowadzenie zajęć konsultacyjno - edukacyjnych w Punkcie Konsultacyjnym ul. Parkowa 5 dla osób z problemem alkoholowym	Specjalista terapii uzależnień	2022-2024	Liczba osób którym udzielono konsultacji.

2) Diagnoza problemowa uzależnionych i współuzależnionych, pomoc przy realizacji: - indywidualnego programu zdrowienia, - zapobieganie nawrotom picia	członkowie GKRPA, Punkt Konsultacyjny	2022-2024	Ilość informacji w formie wywiadu oraz ilość indywidualnych planów terapii.
3) Pomoc psychologiczna dla osób z problemem alkoholowym oraz członków ich rodzin a także dla osób z terenu gminy zagrożonym problemami społecznymi oraz patologiami społecznymi	psycholog kliniczny	2022-2024	Liczba osób którym udzielono konsultacji.
4) Podejmowanie leczenia odwykowego przez mieszkańców gminy - kierowanie na leczenie do WOTUW w Stanominie oraz do NZOZ „Patronka” w Szczecinku – pokrywanie kosztów dojazdu na terapię oraz detoksykację - kierowanie na leczenie podtrzymujące do WOTUW w Stanominie oraz do NZOZ „Patronka” w Szczecinku – pokrywanie kosztów zjazdu oraz dojazdu na zjazd (6 zjazdów)	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzchowie, członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2022-2024	Ilość osób skierowanych na leczenie odwykowe.

2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychoterapeutycznej i prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Temat	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1) Prowadzenie systematycznej analizy i diagnozy stanu gminy: a) ustalenie rodzin zagrożonych problemem alkoholowym na terenie gminy oraz pomoc opiekuńczo - wychowawcza i prawna członkom w/w rodzin (warsztaty profilaktyczne dla rodziców). b) pomaganie rodzinom z problemami przemocy w poszukiwaniu możliwych rozwiązań, rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji, radzenia sobie ze stresem oraz z agresją (warsztaty profilaktyczne dla rodziców, trening zastępowania agresji)	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Pracownicy służby zdrowia (lekarze), Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Funkcjonariusze Policji	2022-2024	Ilość warsztatów i szkoleń dla rodziców i rodzin.

<p>2) Współdziałanie z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Policją, Strażą Gminną w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie:</p> <p>- współpraca przy realizacji procedury Niebieskiej Karty</p>	Członkowie GKRPA	2022-2024	Liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych.
<p>3) Działalność -Gminnej Komisji ds. PiRPA w Wierzchowie:</p> <p>a) prowadzenie rozmów z osobami nadużywającymi alkohol zgłoszonymi przez członków rodzin, sąsiadów, Posterunek Policji, GOPS i inne</p>	Członkowie GKRPA, Pracownicy socjalni, Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach działań przeciwdziałania alkoholizmowi Terapeuta ds. uzależnień	2022-2024	Liczba osób z którymi przeprowadzono rozmowę.
<p>b) podnoszenie motywacji do podjęcia leczenia</p> <p>c) wskazanie możliwości podjęcia leczenia osób uzależnionych (zajęcia w Punkcie Konsultacyjnym w Wierzchowie.),</p>	Członkowie GKRPA, Pracownicy socjalni, Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach działań przeciwdziałania alkoholizmowi Terapeuta ds. uzależnień	2022-2024	Liczba osób po ukończonej terapii.
<p>d) wywiady środowiskowe</p>	Pracownicy socjalni Przew. GKRPA, GOPS	2022-2024	Liczba wywiadów
<p>e) kierowanie na specjalistyczne badania (biegły psycholog i psychiatra) w celu wydania opinii o stopniu uzależnienia od alkoholu oraz ewentualne wskazanie co do sposobu leczenia, osób, które:</p> <p>- powodują rozkład pożycia, - demoralizują małoletnich, - systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny,</p>	Przew. GKRPA	2022-2024	Liczba osób skierowanych na badanie biegłych.
<p>f) kierowanie do Sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu</p>	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2022-2024	Liczba wniosków do Sądu.

g) wydawanie opinii w formie decyzji administracyjnej o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Gminy w sprawie liczby punktów sprzedaży i zasad usytuowania	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2022-2024	Liczba wydanych opinii.
h) pokrycie kosztów przejazdu osób objętych profilaktyką alkoholową do lekarza biegłego	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2022-2024	Liczba osób skierowanych na badanie biegłych. Liczba odbytych szkoleń.
i) Zapoznanie z przepisami prawnymi regulującymi zasady sprzedaży napojów alkoholowych w formie szkoleń obejmujące wszystkich członków Komisji ds. RPA	Przew. Komisji, GOPS PARPA Studio Profilaktyki Społecznej w Krakowie i inne	2022-2024	Liczba osób biorących udział w działaniu
5) Prowadzenie w ramach Punktu Konsultacyjnego poradnictwa udzielanego: - osobom i rodzinom w których występuje zjawisko przemocy w rodzinie - sprawcą przemocy w rodzinie jako wsparcie dla powiatowego programu korekcyjnego dla sprawców przemocy	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Psycholog, powiatowy koordynator ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2022-2024	Liczba udzielonych konsultacji

3) **prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych , a 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.**

Temat	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1) Realizacja programów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej: - organizacja imprez tematycznych (np. przedstawienia teatralne z zakresu profilaktyki uzależnień, warsztaty, konkursy oraz prelekcje profilaktyczne)	Nauczyciele, instytucje i firmy zajmujące się profilaktyczną działalnością wśród dzieci i młodzieży we wszystkich placówkach oświatowych	2022-2024	Liczba osób biorących udział.
2) Dofinansowanie ferii zimowych w placówkach oświatowych	Dyrektorzy oraz nauczyciele	Ferie zimowe I kw.	Liczba dzieci uczestniczących w feriach.

3) Edukacja profilaktyczna - zakup materiałów książkowych, płyt DVD, prenumerata prasy fachowej z przeznaczeniem do wykorzystania przez placówki oświatowe oraz jako wyposażenie Punktu Konsultacyjnego	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ,Szkoły i przedszkola Placówka Wsparcia Dziennego	2022-2024	Liczba zakupionych materiałów.
4) Współpraca ze szkołami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	Referent ds. uzależnień, asystent rodziny i pracownicy socjalni GOPS w Wierzchowie	2022-2024	Sprawozdanie z prowadzonych działań.
5) Prowadzenie działalności profilaktycznej wśród dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców gminy oraz promowanie zdrowego stylu życia poprzez: - warsztaty profilaktyczne z aktywnego zagospodarowania czasu wolnego - konkursy profilaktyczne	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych , GOPS, GOKSiT, szkoły i przedszkola z terenu gminy, Stowarzyszenia, samorządy mieszkańców, kluby sportowe, parafia,	2022-2024	Liczba osób biorących udział w działaniu.
6) Prowadzenie działalności profilaktycznej wśród dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych z terenu gminy Wierzchowo poprzez organizację imprez i wyjazdów profilaktycznych	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych GOPS, GOKSiT, Stowarzyszenia, samorządy mieszkańców, parafia.	2022-2024	Liczba osób biorących udział w działaniu.
7) Prowadzenie działalności profilaktycznej wśród dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych z terenu gminy Wierzchowo poprzez działania socjoterapeutyczne, arteterapeutyczne, psychodramę i inne oddziaływania psychologiczno-edukacyjne.	GKRPA, GOPS, GOKSiT, Stowarzyszenia, samorządy mieszkańców, parafia.	2022-2024	Liczba osób biorących udział w działaniu.

4) podejmowanie interwencji związanych z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy (dotyczących szczegółowych zasad odnoszących się do zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych, a także zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych w ustawie grupom osób w określonych sytuacjach).

W zakresie przeciwdziałania narkomanii

Zgodnie z art. 10 ust.1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii-przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych Gminy, obejmujących:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielenie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;

- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego

Na terenie Gminy Wierzchowo w/w zadania będą realizowane między innymi w następujący sposób:

Temat	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1) Prowadzenie działań edukacyjnych adresowanych w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia	GKRPA, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Pracownicy służby zdrowia (lekarze), Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Funkcjonariusze Policji	2022-2024	Liczba osób biorących udział w działaniu.
2) Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin	GKRPA, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Pracownicy służby zdrowia (lekarze), Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Funkcjonariusze Policji	2022-2024	Liczba udzielonych informacji
3) Wdrażanie i prowadzenie programu Profilaktyki uniwersalnej w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych	GKRPA, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Funkcjonariusze Policji	Styczeń- czerwiec Wrzesień- grudzień	Liczba udzielonych informacji

5) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie uzależnień behawioralnych.

Działanie	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1) Prowadzenie zajęć edukacyjnych w szkołach przez dietetyka (kompulsywne objadanie się, ortoreksja, bigoreksja)	GKRPA, Nauczyciele, Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Pracownicy służby zdrowia, GOKSiT	2022-2024	Liczba osób którym udzielono informacji.
2) Realizacja programów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej na temat uzależnień behawioralnych (Hazard, siecioholizm, fonoholizm, gry komputerowe)	GKRPA, Nauczyciele, Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Pracownicy służby zdrowia, GOKSiT	2022-2024	Liczba osób którym udzielono informacji

VII. PODMIOTY REALIZUJĄCE

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchowie.
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzchowie.
3. Szkoła Podstawowa w Wierzchowie.
4. Zespół Szkół w Świerczynie.
5. Przedszkole w Wierzchowie.
6. Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Turystyki w Wierzchowie.
7. Zespół Interdyscyplinarny w Wierzchowie.
8. Placówka Wsparcia Dziennego.
9. Posterunek Policji w Wierzchowie.
10. Sołectwa.
11. Stowarzyszenia.

VIII. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

1. Źródłem finansowania zadań programu są środki finansowe budżetu Gminy Wierzchowo pochodzące z wpływów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Do budżetu Gminy przedstawiony został szczegółowy harmonogram wydatkowania środków na przeciwdziałanie alkoholizmowi na 2022 r. rozdział 85154 „Przeciwdziałanie alkoholizmowi”.

2. Zgodnie ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi środki pobierane przez gminy mogą zostać wykorzystane wyłącznie jako zadania własne gminy na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii oraz przemocy w rodzinie.

IX. ZASADY WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Przewodniczący Komisji za zorganizowanie i przewodniczenie pracy Komisji otrzymuje za każde posiedzenie wynagrodzenie w wysokości 15% minimalnego wynagrodzenia ustalonego w drodze Obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów na rok bieżący;
2. Członek Komisji za przygotowanie i udział w posiedzeniu Komisji otrzymuje za każde posiedzenie wynagrodzenie w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia ustalonego w drodze Obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów na rok bieżący.
3. Za każdy przeprowadzony wywiad środowiskowy w formie pisemnej (na terenie miejscowości Wierzchowo- 60zł., na terenie gminy- 80zł.).

X. ZASADY KONTROLOWANIA REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Koordynator Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchowie składa Wójtowi sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchowie w terminie do 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
2. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.