

UCHWAŁA NR XL/402/2022
RADY GMINY LUBIN

z dnia 13 czerwca 2022 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.) oraz art. 4¹ ust. 1, 2, 2a, 5 i art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) oraz art. 10 ust 1,2,2a i 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z z późn. zm.) Rada Gminy Lubin, uchwala co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lubin.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2022 r.

Przewodniczący Rady
Gminy Lubin
Norbert Grabowski

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOŁOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2025



2022 LUBIN

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOŁOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2025



2022 LUBIN

Spis treści

1	Postanowienia ogólne	3
2	Diagnoza problemów społecznych w Polsce	4
3	Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych w gminie Lubin	12
3.1	Skala problemów związanych z alkoholem i nikotyną	12
3.2	Skala problemów związanych z narkotykami	16
3.3	Skala problemów związanych z przemocą	17
4	Realizatorzy Programu	20
5	Adresaci Programu	21
6	Cele Programu	21
7	Obszary działania Programu	21
8	Zadania Programu w poszczególnych obszarach	22
9	Oczekiwane efekty i ewaluacja Programu	23
10	Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	24

Spis tabel

1	Dane ogólnopolskie dotyczące konsumpcji alkoholu	6
2	Średnia ilość spożywanego alkoholu przypadająca na 1 mieszkańca w litrach.....	6
3	Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2015 – 2020	6
4	Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych – obliczenia dla gminy Lubin na podstawie danych szacunkowych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	12
5	Populacja mieszkańców gminy Lubin, którzy skorzystali z pomocy terapeuty uzależnień, działającego przy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	13
6	Liczba punktów sprzedaży alkoholu w gminie Lubin w latach 2017-2021	14
7	Wartość w PLN sprzedanego alkoholu w gminie Lubin w latach 2017-2021	14
8	Liczba wniosków skierowanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2017-2021	14
9	Liczba założonych Niebieskich Kart na terenie gminy Lubin w latach 2017-2021	18

Spis talic

1	Cykl uzależnienia	7
2	Uzależnienia behawioralne – badanie CBOS na Polakach w wieku 15+.....	9

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

Wprowadzenie:

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, określają obowiązek organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożywania środków psychoaktywnych, a także wspierania przedsięwzięć temu służących. Ustawodawca określił kierunki polityki wobec problemów alkoholowych i narkotykowych, wskazał zadania z tego zakresu i ich źródła finansowania oraz podmioty odpowiedzialne za ich koordynację.

Zadania te obejmują m.in.:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnienia, pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej;
- 7) udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego;
- 8) prowadzenie placówek wsparcia dziennego.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 stanowi odpowiedź na zapisy ww. ustaw, określając lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Opiera się na współdziałaniu wielu podmiotów m.in. administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego, zakładów leczniczych, organizacji pozarządowych. Wśród kierunków działań wyszczególniono profilaktykę uzależnień, w tym zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom; uzależnienie od tytoniu (nikotyny), od alkoholu; od zachowań (uzależnienia behawioralne), od narkotyków.

Uwzględnia także cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych, które zostały określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 - 2025.¹

Program uwzględnia także działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty oraz swoim zasięgiem obejmuje wielopłaszczyznowe działania dotyczące przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkotykowych, a także uzależnień behawioralnych, z których część jest kontynuowana.

Program realizowany będzie w oparciu o środki własne gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, ponadto został opracowany w oparciu o doświadczenia zebrane podczas realizacji wcześniejszych edycji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, przy współpracy dotychczasowych realizatorów.

Rozdział 2

Diagnoza problemów społecznych w Polsce

11 marca 2020 r. epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. Zgodnie z NPZ, przyczyniła się ona do największego kryzysu zdrowotnego w Polsce po zakończeniu II wojny światowej. Ponadto wymaga przystosowania się do nieznanej i niepewnej sytuacji oraz pokonywania wielu negatywnych emocji i codziennych uciążliwości. Ludzie wskutek lęku wykazują skłonność do nieracjonalnego myślenia i postępowania, a długotrwała izolacja wpływa na poziom stresu i zdrowie psychiczne, co często prowadzi do pogorszenia ich sytuacji życiowej. W tym kontekście niezbędne są kompleksowe, bazujące na aktualnej wiedzy naukowej działania w obszarze zdrowia publicznego.

W czasie pandemii COVID-19, podczas pierwszego lockdownu, 43% osób zgłosiło, że piło częściej, 25% rzadziej, a 32% nie zgłosiło żadnych zmian w tym względzie. Okoliczności spowodowane zamknięciem gospodarek sprawiły, że sprzedaż alkoholu w barach, restauracjach gwałtownie spadła, ale została zastąpiona wzrostem sprzedaży poza lokalami (m.in. w sklepach internetowych i detalicznych).

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu. Przynajmniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych. W krajach OECD od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – ok. 50 mln ludzi. Raport pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych

¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. 2021 r. poz. 642). Rozporządzenie weszło w życie 9 kwietnia 2021 r. z datą obowiązywania od 1 stycznia 2021 r. NPZ 2021 – 2025 stanowi w znacznej mierze kontynuację programu realizowanego w latach 2016 – 2020.

jest powszechne.² Alkohol pije 60% nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości. We wszystkich badanych krajach mężczyźni spożywają więcej alkoholu niż kobiety (średnio trzy razy więcej). Do państw, w których spożywa się najwięcej czystego alkoholu należą m. in. Łotwa (12,8 litra czystego alkoholu), i Austria (12 litrów czystego alkoholu).

Na jednego Polaka wg niniejszego raportu rocznie przypada 11,7 litra czystego alkoholu.

W rozróżnieniu na płeć – mężczyźni spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Jeśli chodzi o młodzież, 17% chłopców i 21% dziewcząt w wieku do 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol.

Z raportu opracowanego na podstawie przeprowadzanych co 4 lata ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD³ w szkołach wynika, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80% uczniów z młodszej grupy (15-16 lat) i 92,8% uczniów z grupy starszej (17-18 lat). Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino, picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodziej grupy (kohorty) i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych. Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym, chociaż raz w życiu paliło 49,9% gimnazjalistów i 65,5% uczniów ze starszej grupy; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 23,0% uczniów z grupy młodziej i 35,5% ze starszej (palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców), jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodziej grupy (kohorty) i 18,3% ze starszej grupy (kohorty). Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów

² *Jak piją Polacy? Jak wypadamy na tle świata?*, [Raport OECD](#) o spożyciu alkoholu, Monika Mikołajska, 20.05.2021r., [Narodowy test zdrowia](#).

³ *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., Janusz Sierosławski, Warszawa 2020.

i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%). Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz i przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używała tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można 5,2% gimnazjalistów oraz 6,7% uczniów ze starszej grupy wiekowej. Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów, którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej grupie (kohorcie) takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi. Badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania niż rodzaj substancji. Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód. Porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego, trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019 r. przełamały wcześniejszy trend wzrostowy. Inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak dostępność tych substancji, czy zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnienie używania. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej. Rozpowszechnienie używania „dopalaczy” wykazuje od 2021 r. trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność warto zaznaczyć, iż rosła frakcja respondentów przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

Raport z badań ankietowych ESPAD 2019 zrealizowanych w Województwie Dolnośląskim pokazał, że wyniki badań dot. zachowania się młodzieży naszego województwa w omawianych obszarach nie odbiegały w znaczący sposób od wyniku badań dla populacji ogólnopolskiej. Zdaniem autorów raportu profilaktyka powinna stanowić bezwzględny priorytet.

Badania wśród dorosłych Polaków przeprowadzone w kwietniu 2020 r.⁴ na próbie 443 osób (348 kobiet - 78,6% i 95 mężczyzn - 21,4%, głównie z miast powyżej 100 tys. mieszkańców. Średni wiek: 31,9 lat, najmłodsza osoba – 18 lat, najstarsza – 68 lat) wykazały, że najczęściej używaną przez badanych substancją psychoaktywną jest alkohol (pije go prawie 73%). Tytoń pali niespełna 25% respondentów. Do zażywania narkotyków przyznaje się niecałe 4% osób badanych natomiast, co trzeci badany raportował występowanie obecnie lub w przeszłości zaburzeń psychicznych.

Badani charakteryzują się aktualnie gorszym stanem psychicznym. Dominują zaburzenia codziennego funkcjonowania (m.in. radzenie sobie z obowiązkami, poziom zadowolenia z wykonywania zadań), symptomy somatyczne (m.in. bóle głowy, wyczerpanie, osłabienie, subiektywne złe samopoczucie) oraz odczuwanie niepokoju i problemy ze snem. Od momentu wystąpienia pandemii ponad 10% badanych (47 osób) miało myśli samobójcze. Osoby te, w porównaniu do pozostałych ankietowanych, częściej piją obecnie większe ilości alkoholu niż przed pandemią. W odniesieniu do poziomu stresu stwierdzono, iż ponad połowa (prawie 53%) badanych wykazuje wysoki lub bardzo wysoki poziom odczuwanego stresu.

Wyniki Narodowego Testu Zdrowia Polaków 2021⁵ pokazują, iż generalnie spadła liczba osób sięgających po alkohol, jednakże wzrosło codzienne spożycie tej używki. Zaledwie 19% Polaków deklaruje całkowitą abstynencję, to o 8% mniej niż w roku 2020. Odsetek kobiet pijących alkohol wynosi 76%, mężczyzn 87%.

Codziennie po alkohol sięga co dziesiąty dorosły Polak (mężczyzn pijących go codziennie jest 15%, kobiet – 5%). Odsetek czynnych palaczy wszystkich wyrobów tytoniowych wynosi 27% – to o 5% mniej niż w roku 2020.

Tabela 1 – Dane ogólnopolskie dotyczące konsumpcji alkoholu

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca w latach 2015-2020

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkoholu
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47

⁴ Raport z pierwszej części badań: *Życie w dobie pandemii*, prof. UŁ dr hab. Jan Chodkiewicz, Zakład Psychologii Klinicznej i Psychopatologii Instytut Psychologii Uniwersytet Łódzki, Łódź, 01.05.2020 r.

⁵ Narodowy Test Zdrowia Polaków 2021 został przygotowany przez redakcję serwisu Medonet przy udziale i merytorycznym wsparciu specjalistów, którzy weszli w skład Rady Naukowej Narodowego Testu Zdrowia Polaków. [Ankieta](#) była dostępna online przez 6 tygodni na przełomie lutego i marca 2021 r. Wypełniło ją ponad 340 tys. internautów.

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkoholu
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,15

Źródło: PARPA

Tabela 2 - Średnia ilość spożywanego alkoholu przypadająca na 1 mieszkańca w litrach

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ilość alkoholu (100%) przypadająca na 1 mieszkańca	9,41	9,37	9,45	9,55	9,78	9,62

Źródło: PARPA

Z badań wynika, że nadużywanie substancji, w tym alkoholu, może dotyczyć ponad 3 milionów Polaków.

W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3 - 4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 2,5 mln osób w naszym kraju nadużywa alkoholu, a 700-900 tys. osób jest uzależnionych.

Tabela 3 - Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2015 – 2020⁶

Typ alkoholu	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wyroby spirytusowe	34,0%	34,2%	35,2%	34,6%	37,8%	38,5%
Wino i miody pitne	8,0%	7,4%	7,8%	7,5%	7,6%	8,0%
Piwo	57,9%	58,4%	57,8%	57,9%	54,6%	53,5%

Źródło: PARPA

⁶ Obliczenia PARPA na podstawie danych GUS. Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze piwa zawartych jest 5,5% alkoholu, wina (miodu pitnego) zawartych jest 12% alkoholu.

Z Raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii o stanie narkomanii w Polsce (2020)⁷ wynika, że w kraju konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża. W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 wskazują na zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich, wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu, 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona zdecydowanie silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie. Liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie i jest jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach. Wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęstszym powodem zgłoszeń (po marihuanie) są narkotyki z grupy amfetamin (36%). Prawie co dziesiąta osoba zgłasza się z powodu metamfetaminy. W ostatnich latach obserwuje się spadek liczby nowych substancji psychoaktywnych (NSP) analizowanych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Niektóre z nich znikają z niego w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji stanowią syntetyczne katynony, niepokojącą tendencją jest obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć odnotowano lekką tendencję spadkową w 2019 r. Dane z 2020 r. dotyczące zatruć z powodu NSP⁸ pokazują wyraźny spadek ich liczby. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować. Pandemia COVID-19, szczególnie na początku 2020 r., miała duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Najbardziej ograniczone zostało na początku działanie placówek stacjonarnych i dziennych, a także dostępność leczenia ambulatoryjnego. W efekcie pandemii placówki lecznicze, głównie poradnie, musiały zmienić sposób swojej pracy na tryb zdalny z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. W pierwszej połowie 2020 r. placówki lecznicze w dużym stopniu wstrzymały przyjmowanie nowych pacjentów. Pandemia COVID-19 w najmniejszym stopniu dotknęła leczenie substytucyjne. Programy leczenia substytucyjnego zaczęły wydawać lek na dłuższe okresy. Działania dotyczące redukcji szkód również uległy ograniczeniu wskutek sytuacji epidemicznej. Programy te rozwinęły nowe formy pomocy np. dystrybucja jedzenia, sprzętu ochronnego. Analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju.

⁷ *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020*, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Artur Malczewski, Maria Bevez, Małgorzata Dalmata, Łukasz Jędruszek, Michał Kidawa, Warszawa 2020 r.

⁸ NSP - nowe syntetyczne substancje psychoaktywne (źródło: Warecki K.: „Dopalacze”, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom, 2010 r.

Tablica 1 – Cykl uzależnienia



¹⁰ *Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Nastolatki 3.0*, Redakcja: Rafał Lange, NASK – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2021 r.

jest aktywny w sieci ponad 8 godzin dziennie, a co piąty (21,3%) spędza tyle czasu przed monitorem w dni wolne od edukacji. Co szósty nastolatek (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich dzieci spędzają w Internecie oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. Z odpowiedzi dorosłych respondentów wynika, że wspólny czas spędzany z dziećmi w gospodarstwie domowym nie jest przeznaczany przez opiekunów na budowanie relacji. Rodzice częściej deklarują późniejszy start samodzielnego użytkowania Internetu przez ich dzieci niż sami podopieczni. Wśród rodziców tylko 13,1% twierdzi, że ich dzieci korzystają z sieci od 9 lat i dłużej, a wśród nastolatków na takie doświadczenie wskazuje już 36,7% badanych. Część dzieci posiadała telefon umożliwiający łączenie z Internetem przed ukończeniem 6. roku życia, co potwierdzają zarówno nastolatki (3,4%), jak i sami rodzice (5,2%). Co trzeci młody respondent deklaruje, że aby móc więcej czasu spędzić online, jest gotowy zrezygnować z udziału w nabożeństwie (30,6%), a co piąty z uczenia się (23,2%). Co trzeci nastolatek (33,6%) wykazuje się wysokim natężeniem wskaźników problematycznego użytkowania Internetu (PUI)¹¹, a trzech na stu – bardzo wysokim (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak mocno ich pociechy już uzależniły się od swoich smartfonów i Internetu. Kategoria nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, to dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Prawie co trzeci (31,3%) nastolatek po ukończeniu edukacji chciałby pracować w zawodach związanych z Internetem i technologiami cyfrowymi. Uczniowie deklarują takie plany częściej niż chcieliby tego ich rodzice i opiekunowie prawni (21,8%). Co piąty nastolatek przyznaje, że doświadczył przemocy w Internecie. Najczęstszymi jej przejawami są: wyzywanie (29,7%), ośmieszanie (22,8%) czy poniżanie (22%). Prawie 75% rodziców badanych nastolatków twierdzi, że ich dzieci nie padły ofiarą agresji w sieci, jednocześnie brak bezpośredniego doświadczenia przemocy internetowej deklaruje ponad połowa badanych nastolatków (56,2%). W opinii większości dorosłych (69,1%) wiodącym sposobem radzenia sobie z problemem przemocy w sieci jest szukanie wsparcia u rodziców i opiekunów. Taką formę reakcji deklaruje jedynie co czwarty nastolatek. Nastolatki oglądają tzw. patostreamy¹², częściej niż przypuszczają ich rodzice (nastolatki – 27,1% vs. rodzice – 12,2%). 14% młodych respondentów przyznało, że spotkało się na żywo z osobą dorosłą poznaną

¹¹ PUI - problematyczne używanie Internetu (PUI) wg Poprawy, to „nadmierne, rodzące problemy psychologiczne, społeczne i zdrowotne, zaangażowanie w korzystanie z pewnych aplikacji Internetu, mające wyraźne cechy zachowania nałogowego”.

¹² Patostream (z ang. pato – od „patologia”, stream – od „strumień”) – transmisja internetowa na żywo, prowadzona w serwisach internetowych udostępniających wideo strumieniowe (np. w serwisie YouTube), w trakcie której prezentowane są zachowania będące dewiacjami społecznymi, w tym zwłaszcza takie jak: libacje alkoholowe, przemoc domowa lub liczne wulgaryzmy. Kolejne czynności bywają wykonywane w zamian za drobne wpłaty pieniężne dokonywane przez widzów.

w Internecie. Analiza ze względu na wiek pokazuje, że w ciągu kilku lat (pomiędzy 11–12 a 16–17 rokiem życia) następuje lawinowy przyrost doświadczeń związanych z pornografią internetową (11,6% – szkoła podstawowa; 45,8% – szkoła średnia). Z deklaracji chłopców ze szkół średnich wnioskować można, że częstość oglądania treści pornograficznych jest znacznie wyższa. Na poziomie szkoły ponadpodstawowej jest to zachowanie powszechne, akceptowalne i społecznie obserwowalne (nieukrywane). Dzielenie się zdjęciami, filmami czy informacjami osobistymi w mediach społecznościowych jest przez uczniów oceniane jako zagrożenie dla prywatności rzadziej niż przez ich rodziców i opiekunów prawnych. Większe zagrożenie dorośli widzą w korzystaniu z portali społecznościowych (nastolatki – 40,3% vs. rodzice – 69,5%), dorośli bardziej niż ich dzieci i podopieczni ufają bezpieczeństwu swoich danych w związku z korzystaniem z internetowych serwisów hazardowych i używaniem inteligentnych urządzeń mających możliwość łączenia się z Internetem. Akceptowanie w mediach społecznościowych zaproszeń od osób nieznajomych to zachowanie ryzykowne według niemal połowy (44,3%) rodziców i opiekunów. Podobnego zdania jest jedynie co dwunasty (8,5%) nastolatek.

Ponadto badanie pokazało, że najwięcej z sieci korzystają dzieci, których rodzice robią to samo. I że to dla dorosłych jest wygodne. Dzieci siedzą przed ekranem komputerów, bo wielu dorosłych nie ma pomysłu, jak zagospodarować im wolny czas, albo zwyczajnie nie ma na to ochoty.

Problem jest na tyle duży, że Narodowy Fundusz Zdrowia wspólnie z Ministerstwem Zdrowia w 2022 roku uruchomił program pilotażowy dla dzieci uzależnionych od nowych technologii cyfrowych.

Z danych Urzędu Komunikacji Elektronicznej z 2019 roku, wynika, że blisko 9 na 10 dzieci korzysta codziennie z Internetu, 80% dzieci w wieku 7-15 lat ma telefon komórkowy. Odsetek ten wzrasta wraz z wiekiem. Telefonu używa 64% dzieci w wieku 7-9 lat. W grupie 10-12 lat to już prawie 92%. Własnym smartfonem może się pochwalić każdy nastolatek w wieku 13-15 lat.¹³

Uzależnienie od Internetu to tylko wierzchołek problemów i nowych nieznanych wcześniej zachowań, które prowadzą do rozwijania się innych uzależnień behawioralnych.

Tablica 2 – Uzależnienia behawioralne – badanie CBOS na Polakach w wieku 15+

¹³ PAP – [NFZ walczy z uzależnieniem od Internetu dzieci i młodzieży](#), Klaudia Torchała



Źródło: wp.pl

Jednocześnie specjaliści uważają, że nie ma wyraźnych różnic pomiędzy uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i uzależnieniem od czynności. Różnica polega na tym, że w pierwszym przypadku osoby uzależnione poszukują kontaktu z substancją, drugi zaś wiąże się z możliwością wykonywania określonych czynności. Uzależnienia od czynności są to wszelkie nałogowo powtarzane czynności, w które nie są zaangażowane substancje psychoaktywne. Należą do nich zachowania lub działania, które są społecznie akceptowane, takie jak jedzenie, granie w gry hazardowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, oglądanie telewizji, dbanie o swój wygląd, zaspokajanie potrzeb seksualnych, używanie komórki, praca itp. Zachowania te stają się zagrażające i mogą przejść w uzależnienia wówczas, gdy tracimy kontrolę nad daną czynnością. Odczuwamy wówczas przymus – czyli silne pragnienie wykonywania danej czynności, mimo jej negatywnego wpływu na nasze funkcjonowanie. Kiedy natomiast nie możemy jej wykonywać, doznajemy różnych dolegliwości, np. rozdrażnienia, złości, niepokoju. Zdaniem naukowców uzależnienia zaczynają się rozwijać w okresie wchodzenia w dorosłość, a najlepszym sposobem przeciwdziałania im jest wczesna prewencja. Należy też dodać, że biorąc pod uwagę szerokie rozpowszechnienie uzależnień w populacji ogólnej, podejście skoncentrowane głównie na terapii jest wysoce nieefektywne, gdyż nie mamy w Polsce tylu specjalistów, a większość osób uzależnionych nigdy nie szuka pomocy. Z tego powodu konieczna jest populacyjna prewencja.¹⁴

Rodzice czasami mają trudność w odróżnieniu pasji, w jaką angażuje się dziecko, od nałogowego zachowania. Jeszcze trudniej im to zrobić w przypadku czynności wpisanych w codzienne życie dziecka, takich jak: robienie zakupów, jedzenie, ćwiczenia fizyczne, używanie komórki czy Internetu.

¹⁴ PAP – [Nauka w Polsce](http://Nauka.w.Polsce), Agnieszka Kliks-Pudlik

Rodzice wiedzą, że dzieci nie powinny pić alkoholu, używać narkotyków oraz palić papierosów, ale jak ograniczyć czynności, które i tak muszą, czy powinny wykonywać? Kłopot w tym, że nie zawsze wiemy, gdzie jest ta granica i jak daleko można ją bezpiecznie przesuwąć. Czy wystarczy tylko zachować umiar? A co zrobić, gdy go nie ma? Jak przywrócić właściwe proporcje? Warto podkreślić, że większość naszego społeczeństwa uważa, że uzależnienie od czynności nie jest tak zagrażające jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Czy opinia ta jest uzasadniona w świetle poniższych badań, szczególnie w odniesieniu do dzieci i nastolatków? Przyjrzyjmy się zatem statystyce (hazard) ponad 50 tys. Polaków jest uzależnionych od gier hazardowych, a blisko 200 tys. naraża się przez swoje zachowanie na ryzyko uzależnienia. W ciągu roku poprzedzającego badanie blisko jedna czwarta mieszkańców Polski w wieku powyżej 15. roku życia grała w gry na pieniądze. Wyniki badań wskazują, że im młodszy gracz, tym bardziej jest zagrożony uzależnieniem. Wśród osób w wieku od 15 do 34 lat odsetek graczy mających problem z hazardem jest najwyższy. Gry komputerowe to najpopularniejszy sposób korzystania z komputera wśród dzieci w wieku 4–14 lat. Tak spędza czas 60% dzieci. Gry komputerowe są bardziej popularne wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Z aktywności tej korzysta 69% chłopców w wieku 4–14 lat i 51% dziewcząt. Wiek dziecka jest czynnikiem wyraźnie różnicującym sposób korzystania z komputera. Im starsza grupa wiekowa, tym większy odsetek dzieci korzysta z komputera. O ile wśród dzieci w wieku 4–6 lat z komputera korzysta 48%, o tyle w grupach starszych (7–10 lat, 11–14 lat) jest to odpowiednio 71% i 85% dzieci. Kolejne zagrożenie to cyberseks, w cyberprzestrzeni inicjacja seksualna z reguły odbywa się około 16. roku życia, podczas gdy inicjacja seksualna w realu ze swoją dziewczyną lub chłopakiem po 18. roku życia. Niemal 40% uczniów co najmniej raz otrzymało w sieci propozycję, by nawiązać kontakt seksualny. Aż 73% obejrzało co najmniej jeden film pornograficzny, a 17% systematycznie surfuje po stronach o tematyce pornograficznej. Wirtualny seks uprawiał co dziesiąty uczeń ostatnich klas szkoły podstawowej i aż co piąty gimnazjalista. Najmłodszy amator cyberseksu miał jedynie 12 lat. Bezwzględnie należy wymienić zakupoholizm, gdyż osoby młodsze są bardziej skłonne do utraty kontroli nad zakupami. Wysoka skłonność do kupowania ujawnia się zwykle u dziewcząt około 18. roku życia, a zmniejsza po 35. roku życia. W skali kraju jest to 3,5% badanych, czyli prawie milion osób w populacji. Badania prowadzone w jednym z warszawskich centrów handlowych (tzw. galerii) wskazują, że więcej niż 70% kupujących stanowią osoby w wieku 14–35 lat. Wskazuje to na większą otwartość nastolatków na nowości, ale jednocześnie podatność na wpływy. Należy zwrócić uwagę, że wśród tych osób aż 26% stanowią uczniowie, a 21,5% to studenci. Kolejne uzależnienie to fonoholizm. Ponad 90% młodych ludzi posiada telefon komórkowy i intensywnie go wykorzystuje 91% raz lub kilka razy dziennie wysyła SMS-y, a 82% wykonuje połączenia komórkowe, łączy się za pomocą telefonu z Internetem w celu skorzystania z serwisów społecznościowych, portali internetowych lub poczty e-mail. Aż 60% nastolatków przyznało, że korzysta z telefonu komórkowego podczas lekcji, 44% w czasie rodzinnego obiadu, a 28% – w kinie. Coraz częściej obserwujemy zjawisko zespołu jedzenia nałogowego tzw. kompulsywnego (jedzenioholizm) występuje u około 6,6% ogólnej populacji oraz u 25% osób dotkniętych otyłością. Jednocześnie wskazuje się, iż problem ten w większym stopniu dotyka kobiet niż mężczyzn i wynosi odpowiednio 2–3% oraz 1–2%. Specjaliści uważają, że napady

żarłoczności dotyczą nawet 21% dziewcząt i kobiet, a u dziewcząt i kobiet stosujących kuracje odchudzające – blisko 45%.¹⁵

Przytoczone wyniki badań obrazują poziom zagrożenia dzieci i nastolatków z różnymi formami uzależnień od czynności. Lista ta nie kończy się na wymienionych zachowaniach. Można tu dopisać jeszcze inne typowe dla nastolatków czynności, które nie zostały do tej pory poddane szczegółowym badaniom, jak m.in. przesadne dbanie o zdrowe odżywianie się (ortoreksja), ćwiczenie muskulatury ciała (bigoreksja) czy opalanie się (tanoreksja). Warto dodać, że możliwość rozwoju uzależnień u dzieci i nastolatków związana jest nie tylko z procesami dojrzewania, potrzebą zaznaczania swojej odrębności czy eksperymentowania z nowymi zachowaniami. Duże znaczenie ma tu wpływ mediów kształtujących trendy mody młodzieżowej na nabywanie różnych dóbr, m.in. ubrań, nowoczesnych multimedialnych urządzeń technicznych. Ich posiadanie zwiększa zarówno poziom własnej satysfakcji dziecka, jak i służy wyrażaniu siebie i ekspresji swojego wnętrza. „Być trendy” wśród nastolatków stanowi o ich atrakcyjności, polepsza status i miejsce w grupie rówieśniczej.

Uzyskanie pozytywnej oceny rówieśników jest wśród znaczącej grupy nastolatków główną miarą osobistej wartości i sukcesu. Oczywiście kwestie te nie wyczerpują listy czynników ryzyka uzależnienia, ważne są także czynniki rodzinne, środowiskowe czy uwarunkowania genetyczne. Już dzieci w wieku 10-13 lat stają się aktywnymi odbiorcami dóbr konsumpcyjnych, w tym także użytkownikami komputera i Internetu. Mając w tak młodym wieku możliwość dostępu do nowoczesnych technologii komunikacyjnych, stanowią one – jak pokazują badania – grupę narażoną na rozwijanie się predyspozycji do uzależnień behawioralnych. Sprzyjają temu intensywne w tym okresie życia zmiany związane z dojrzewaniem biologicznym. Jest to czas, w którym rodzice i dom rodzinny zaczynają schodzić na drugi plan, a pierwsze miejsce zajmuje grupa rówieśnicza. Z jednej strony dzieci chcą już rozstać się z dzieciństwem, z drugiej – nie wiedzą jeszcze, jak to zrobić i co to znaczy dorastać. Zaczynają więc eksperymentować z nowymi zachowaniami, aby określać siebie i swoje miejsce w nowej dla nich rzeczywistości. Procesy te często przybierają na sile w okresie między 13. a 16. rokiem życia dziecka.

Uzależnienia zwiększają ryzyko wystąpienia przemocy, a bezpośrednią przyczyną przemocy jest agresja, a zachowania agresywne są uwarunkowane czynnikami biologicznymi, społecznymi, psychologicznymi czy kulturowymi. Istotą przemocy jest demonstrowanie władzy i używanie siły po to, aby przejąć kontrolę nad drugą osobą i wywierać na nią określony wpływ. Niezależnie od tego, jakie czynniki biologiczne czy psychologiczne wpływają na skłonność do agresywnych zachowań, to nie usprawiedliwiają one sprawców, nie zdejmują z nich odpowiedzialności i nie powinny powstrzymywać ofiar przed poszukiwaniem dla siebie i swojej rodziny pomocy i ochrony.

W badaniu przeprowadzonym przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej 30% dorosłych Polaków wskazało, że było sprawcą lub sprawczynią przemocy w rodzinie. 17% skrzywdziło bliskich kilka razy, a 3% wiele razy. Przemoc jest wszechobecna, a w środowisku rodzinnym szczególnie

¹⁵ Janina Węgrzecka-Giluń, *Uzależnienia behawioralne – rodzaje oraz skala zjawiska, sygnały ostrzegawcze i skutki*, Warszawa 2013 r.

bolesna i groźna. Chodzi bowiem nie tylko o osobiste doświadczenia osób pokrzywdzonych przemocą, ale także o najbliższe otoczenie, a szczególnie dzieci, które będąc choćby tylko świadkami przemocy bardzo to przeżywają i nie jest to obojętne w ich dalszym dorosłym życiu. Badanie podjęte przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące przemocy w rodzinie jest bardzo ważne i to zarówno z punktu widzenia diagnozy zjawiska, jak i dalszych działań zapobiegających przemocy, skutecznej ochronie i pomocy osobom pokrzywdzonym i nieuchronnego karania sprawców. Przemoc dotyka przede wszystkim kobiety, dzieci, ale również mężczyzn, a rozmiary zjawiska pozostają właściwie nieznane. Oficjalne statystyki są zdecydowanie zaniżone i pokazują jedynie niewielką część, można powiedzieć - czubek góry lodowej. Przemoc nieujawniona, a niekiedy nawet nieuświadomiona zwana w kryminologii ciemną liczbą jest bardzo duża, a jej skala trudna do oszacowania. W Polsce, podobnie jak w międzynarodowych badaniach wyniki pokazują, że przemoc osiąga różne środowiska, nie tylko patologiczne, nie tylko osób o niskim statusie społecznym, nadużywających alkoholu, a z takim poglądem zgadza się wielu badanych. Jednocześnie częste opinie badanych, że ofiary przemocy w rodzinie akceptują swoją sytuację, czyli właściwie pomoc nie jest konieczna – jest bardzo niepokojące. To wyraźny i pilny sygnał potrzeby działań edukacyjnych przeciwdziałających stereotypom. To oznacza także, że badania nad przemocą są niezbędne i powinny być kontynuowane. Dużą, a może nawet podstawową barierą dla badania zjawiska przemocy w rodzinie jest kwestia świadomości, w tym świadomości społecznej (a więc też stereotypów). Mimo, iż ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie określa definicję tego zjawiska, to w rzeczywistości definicja przemocy w rodzinie może być bardzo różnie rozumiana. Spory definicyjne mogą toczyć naukowcy i specjaliści, ale też zwykli ludzie różnie rozumieją to zjawisko. Dla przykładu w ciągu ostatnich 10 lat zmniejszył się odsetek osób, które uważają, że są sytuacje, że dziecku trzeba dać klapsa (z 78% do 61%). W szczególności mniej jest osób, które są w swych opiniach zdecydowane (spadek z 28% do 12%).¹⁶ W środowiskach dotkniętych przemocą od pokoleń może ona uchodzić za coś „normalnego”. W takich sytuacjach część osób doznających przemocy nie zgłasza się po pomoc, bo też ani nie widzi takiej potrzeby, ani nie dostrzega sensu w takim działaniu. Taki człowiek zapytany o to, czy jest osobą doznającą przemocy w rodzinie, może też zaprzeczyć i być w pełni przekonany, że tak właśnie jest. Inne osoby doznające przemocy w rodzinie są świadome swojej sytuacji, ale czy to przez poczucie wstydu, czy przekonanie o nieuchronności swego losu, nie proszą o pomoc i nie przyznają się do bycia osobą doznającą przemocy. Według danych zawartych w sprawozdaniu z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie od 2012 do 2017 roku liczba wypełnionych formularzy Niebieskie Karty wrosła o około jedną trzecią (z 66 961 do 98 307). Podejrzani o przemoc to przeważnie (tj. w ponad 90%) mężczyźni. Jak wynika ze statystyk policji, rok do roku w bardzo wielu przypadkach podejrzewani sprawcy są pod wpływem alkoholu (około 60%). Patrząc na charakterystykę osób doznających przemocy w rodzinie w statystykach policji widać również,

¹⁶ [Przemoc domowa wobec dzieci, Komunikat CBOS Nr 49/2019](#)

że w ciągu 7 lat (od 2012 do 2018 roku) zmniejszył się udział objętych procedurą osób małoletnich (z 25% do 14%) i jednocześnie wzrósł odsetek kobiet (z 65% do 74%).¹⁷

Rozdział 3

Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych w gminie Lubin

Program powinien stanowić najlepiej dostosowaną do warunków lokalnych odpowiedź na problemy związane z piciem alkoholu, zażywaniem narkotyków, skali i problemów przemocy oraz innych uzależnień (behawioralnych) z uwzględnieniem ich środowiskowej specyfiki.

Dla potrzeb Programu w gminie Lubin w 2021 r. przeprowadzono anonimowe badania ankietowe wśród 131 dorosłych mieszkańców gminy oraz 265 uczniów ze szkół podstawowych znajdujących się na terenie gminy oraz 26 sprzedawców. Diagnoza i analiza problemów społecznych jest podstawą opracowania celów głównych, szczegółowych i konkretnych zadań.

W planowaniu i prowadzeniu działań mających na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów, związanych z uzależnieniami od środków psychoaktywnych oraz behawioralnymi, bardzo ważne jest rozpoznawanie skali problemów na terenie gminy, wzorów zachowań związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych, struktury spożycia oraz zaburzeń życia społecznego i rodzinnego nimi wywołanych. Jednocześnie zgromadzenie danych statystycznych w zakresie uzależnienia nie daje rzeczywistego wyobrażenia o dynamice zjawiska ze względu na „wrażliwość” danych oraz fakt, że te same osoby mogą być wykazywane przez różne podmioty działające w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych.

3.1. Skala problemów związanych z alkoholem i nikotyną

Alkoholizm został oficjalnie uznany za chorobę przez Światową Organizację Zdrowia. Regularne picie uszkadza wątrobę, trzustkę, układ nerwowy, motorykę ciała i może prowadzić do wczesnej demencji. Leczenie jest długofalowe, a sukces w dużej mierze uzależniony jest od motywacji chorego. Ogromna część ludzi z chorobą alkoholową umiera, bo ma wypadki komunikacyjne, padaczkę alkoholową, uszkodzenie trzustki związane z alkoholem. Jednak uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania, dlatego rozpoznaje je najczęściej lekarz psychiatra. W diagnozowaniu biorą również czynny udział specjaliści psychoterapii uzależnień i psychologowie.

Tabela 4 - Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych – obliczenia dla gminy Lubin na podstawie danych szacunkowych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

¹⁷ Raport Kantar Polska dla Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie*, 2019 r.

	Polska	miejscowość licząca 10 tys. mieszkańców	gmina Lubin*
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 800 tys. osób	ok. 200 osób	ok. 330 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	ok. 1,5 mln. osób	ok. 400 osób	ok. 650 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholików	ok. 1,5 mln. osób	ok. 400 osób	ok. 650 osób
Osoby pijące szkodliwie	ok. 2,-2,5 mln. osób	ok. 500-700 osób	820-1150 osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	ok. 2 mln. Osób (dorośłych i dzieci)	ok. 530 osób	ok. 820 osób

**Obliczeń dla gminy Lubin dokonano przyjmując liczbę mieszkańców zameldowanych na pobyt stały i czasowy, według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. (16 448).*

W Polsce kryteria rozpoznania uzależnienia od alkoholu spełnia nieco ponad 3 proc. dorosłych, co stanowi około 800 tys. osób. Ponad 14 proc. Polaków w wieku 18-64 lat pije alkohol za często, w za dużych ilościach, w nieodpowiednich sytuacjach i doświadcza z tego powodu problemów. Nie są to jednak osoby określane jako uzależnione. Pijemy, by się rozluźnić, poczuć dobrze, ułatwić sobie nawiązywanie kontaktów. Alkohol jednak zastawia na nas pułapki. Wywołuje przyjemne odczucia, bo ma zdolność do łączenia się z receptorami GABA (to receptory wiążące kwas gamma-aminomasłowy) w mózgu. Redukują one aktywność neuronów, na których się znajdują. To powoduje, że rozluźniają się nam mięśnie, puszcza hamulce i zyskujemy przyjemny dystans do świata. Jednak alkohol to także depresant. Picie może nam dać chwilowe uczucie radości, relaksu, przyjemności, a nawet euforii, w zależności od rodzaju aktywacji. Jednak jeden kieliszek więcej i sytuacja się zmienia. Alkohol zmniejsza szybkość przekazywania sygnałów między komórkami układu nerwowego, ma więc działanie spowalniające i hamujące funkcje mózgu. Zamiast przyjemności pojawia się uczucie smutku, rozdrażnienia, lęku. Alkoholizm najczęściej przekłada się na pogorszenie kontaktów z rodziną i otoczeniem oraz prowadzi do pogorszenia rangi społecznej i sytuacji finansowej. Objawy alkoholizmu pojawiają się powoli i mogą postępować niezauważenie.

Osobie chorej trudno jest wyznaczyć granicę pomiędzy okazjonalnym piciem a niekontrolowanym przymusem sięgania po alkohol będącym objawem uzależnienia. Leczenie alkoholizmu jest długofalowe, a sukces w dużej mierze uzależniony jest jak wcześniej wspomniano od motywacji chorego. Szacowany czas potrzebny do przeprowadzenia skutecznej terapii to od 18 do 24 miesięcy. Na tym etapie pomocna jest rozmowa z psychologiem lub terapeutą, który sporządzi mapę problemu

i wspólnie z osobą uzależnioną poszuka czynników motywujących do podjęcia walki z nałogiem. W programach terapeutycznych w większości stosuje się terapię behawioralno-poznawczą. Dzięki niej z powodzeniem swoje życie na lepsze zmienia około 30-40 proc. osób poddanych leczeniu.¹⁸ Wychodząc naprzeciw tym problemom przy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych od kilkunastu lat działa punkt konsultacyjno – terapeutyczny, gdzie oferowana jest bezpłatna pomoc terapeuty uzależnień.

Tabela 5 – Populacja mieszkańców gminy Lubin, którzy skorzystali z pomocy terapeuty uzależnień, działającego przy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Rok	2017	2018	2019	2020	2021
Ilość udzielonych konsultacji	346	357	571	345	323
Liczba godzin	808	792	808	832	832
Ilość osób	93	80	90	58	52

Dane: PKD

Najistotniejszym zagrożeniem społecznym w oczach dorosłych mieszkańców uważane jest uzależnienie od alkoholu oraz przemoc, badanie pokazało, że dorośli mieszkańcy gminy najczęściej sięgają po wino i piwo, rzadziej po wódkę i inne alkohole, w większości są też świadomi, że etanol zawarty w piwie jest takim samym związkiem chemicznym, jak ten zawarty w wódce i winie. 1,53% respondentów przyznało, że spożywa alkohol codziennie lub pije kilka razy w tygodniu (6,87%). Kilka razy w miesiącu alkohol spożywa 30,53% osób, a 37,40% kilka razy w roku. 23,66% osób przyznało, że nie pije w ogóle alkoholu. Ankietowani, którzy przyznali, iż spożywają alkohol, najczęściej sięgają po wino (51%), piwo (41%), wódkę (19%), nalewki (9%). 58% ankietowanych spożywa od 1 do 2 porcji alkoholu jednorazowo. 26% respondentów przyznało, iż wypija od 3 do 4 porcji alkoholu w ciągu dnia, w którym go spożywa, następnie od 5 do 7 porcji alkoholu wypija 12% osób. Jedynie 4% osób spożywa od 8 do 10 porcji alkoholu, oznacza to, że 6 na 131 badanych osób pije alkohol problemowo. Większość badanych osób nie akceptuje przychodzenia pod wpływem alkoholu do pracy oraz spożywania alkoholu podczas wykonywania czynności służbowych.¹⁹

Alarmująca jest skala rozpowszechnienia problemu prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwości, co dziesiąta osoba jest zdania, że zdarza się to często, a ponad połowa ankietowanych wskazuje na występowanie takiego zjawiska. 4% ankietowanych przyznało, iż raz zdarzyło im się kierować pojazdem po spożyciu alkoholu, 2% badanych zdarza się to sporadycznie lub często – 1%. Respondenci nie tylko sami wsiadają za kierownicę pod wpływem alkoholu, ale również niektórym

¹⁸ Margit Kossobudzka *Alkoholizm. Jak walczyć z uzależnieniem*,

¹⁹ *Diagnoza Problemów Społecznych Gminy Lubin*, Centrum Działań Profilaktycznych, Kraków 2021 r.

osobom zdarzyło się być świadkami takiej sytuacji.

Aż 33,59% badanych mieszkańców przyznało, że było świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu. Jeśli chodzi o skalę spożycia alkoholu w gminie Lubin, to 20,61% mieszkańców przyznało, iż na przestrzeni ostatnich lat, spożycie alkoholu w ich opinii wzrasta. 18,32% ankietowanych stwierdziło, że spożycie alkoholu ich zdaniem jest stałe, zaś 9,16%, że maleje. Niestety dosyć często nieodłącznym dodatkiem spożywania alkoholu jest palenie papierosów, dlatego mieszkańcy zostali zapytani jak często palą papierosy 83,97% ankietowanych nigdy nie paliło, natomiast 11,45% pali codziennie to 15 na 131 przebadanych osób. Najczęściej sięgają po papierosa dla przyjemności (59,09%), dla towarzystwa (27,27%) oraz przy alkoholu (22,73%). Według wszystkich badanych palenie jest szkodliwe, różnice w zdaniu wyraża się w stopniu nasilenia szkodliwości. (80,92%) respondentów uważa palenie za bardzo szkodliwe, zdaniem kolejnych (17,56%) jest szkodliwe.²⁰

Tabela 6 – Liczba punktów sprzedaży alkoholu w gminie Lubin w latach 2017-2021

	Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w latach				
	2017	2018	2019 r.	2020 r.	2021 r.
w sklepach	25	25	30	26	29
w lokalach gastronomicznych	6	6	7	6	6

Dane: Urząd Gminy w Lubinie

Jak widać z poniższej tabeli z roku na rok wzrasta wartość sprzedaży alkoholu na terenie gminy Lubin, co może oznaczać także wzrost jego spożycia, co potwierdzają przeprowadzone w gminie Lubin badania.

Tabela 7 – Wartość w PLN sprzedanego alkoholu w gminie Lubin w latach 2017-2021

	Wartość w zł w latach				
	2017	2018	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Wartość sprzedanego alkoholu	6 147 319,90	8 432 163,40	8 479 800,04	11 388 664,00	12 807 803,53

Dane: Urząd Gminy w Lubinie

Mieszkańcy gminy Lubin mają wiedzę, gdzie mogą uzyskać niezbędną pomoc i wsparcie, ma przestrzenie lat liczba osób zgłaszanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

²⁰ tamże

wzrasta. Rok 2020 był rokiem szczególnym ze względu na epidemię koronawirusa SARS-CoV-2. Ponieważ w 2020 r., nie były dostępne środki farmakologiczne leczące chorobę (COVID-19), w Polsce podobnie jak w większości krajów zastosowano ograniczenia kontaktów społecznych, kwarantannę osób z podejrzeniem kontaktu z wirusem, wymuszenie dystansu społecznego (zamknięcie sklepów, kin, teatrów, restauracji, szkół, urzędów), co spowodowało spadek złożonych do Komisji wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Tabela 8 – Liczba wniosków skierowanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2017-2021

	Ilość wniosków w latach				
	2017	2018	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Wnioski skierowane do GKRPA	17	17	25	14	27

Dane: GKRPA

Zachowania ryzykowne są obecnie dużym problemem na całym świecie. Zwłaszcza młodzież, która wchodzi w wiek dojrzewania często jest zagrożona takimi zachowaniami. Stanowią one również przedmiot wielu badań naukowych, których celem jest uzyskanie odpowiedzi, dlaczego młodzi ludzie tak bardzo są na nie podatni.

Coraz trudniej jest żyć we współczesnym społeczeństwie pełnym pokus takich jak np. Internet, propagowanie picia alkoholu (w reklamach i przez rówieśników) czy też załatwianie spraw poprzez agresję. Młodzież jest wręcz zasypywana negatywnymi bodźcami ze środowiska i niestety tylko nielicznym udaje się pozostać asertywnym. Współczesna cywilizacja niesie ze sobą elementy, które bardzo obciążają psychicznie młodych ludzi.

Życie w pośpiechu, niepokoju, dążenia do jak najlepszego statusu w hierarchii między rówieśnikami zwiększa ryzyko podejmowania ryzykownych zachowań. I to, dlatego szczególnym terenem, na którym można przeprowadzić badania dotyczące właśnie tych zachowań jest środowisko dzieci i młodzieży. Jednym z zachowań ryzykownych od którego można się łatwo uzależnić jest alkohol. Picie napojów wysokoprocentowych wśród młodzieży jest coraz bardziej popularne. W okresie dorastania negatywnym wynikiem nadużywania alkoholu mogą być problemy zdrowotne, rodzinne, społeczne, psychiczne, czy też fizyczne. Picie alkoholu przez dzieci i młodzież pozostawia konsekwencje nie tylko na tle fizycznym i psychicznym. Poprzez odurzenie się takim środkiem młodzi ludzie często stają się agresywni wobec innych. Występują kłótnie z najbliższymi (np. rozpad rodziny), problemy w szkole, problemy z prawem (kradzieże), czy też, co się często zdarza, zepsucie mienia (np. malowanie budynków obraźliwymi sloganami). Można wyróżnić następujące konsekwencje społeczne, które obejmują najważniejsze sfery życia człowieka:

- sfera osobista - rozpad bliskich więzi, obniżenie się standardu życia, często poniżej minimum egzystencji, utrata przyjaciół, utrata możliwości realizacji ważnych życiowych celów, wzrost agresywności, degradacja osobowości, utrata zdrowia, wzrost ubóstwa, izolacja społeczna itp.;
- sfera prawna - naruszenie prawa, problemy z policją.

Celem oszacowanie skali zjawiska problemu alkoholowego wśród najmłodszych mieszkańców naszej gminy oraz sprawdzenie wiedzy dotyczącej problemu alkoholowego przebadano 265 uczniów z pięciu szkół podstawowych, gdzie 48,30% stanowili chłopcy, a 51,70% to dziewczynki.

Aż, 12,5% uczniów płci męskiej uważa, że ich rówieśnicy piją alkohol z kolei 25,55% młodych kobiet uważa, że picie alkoholu przez rówieśników jest zjawiskiem powszechnym. Do spożywania alkoholu przyznało się 14,6% dziewczynek oraz 7,81% chłopców co oznacza, że alkohol piło 16 dziewczynek na 133 zbadane oraz 10 chłopców na 123 zbadanych. Po raz pierwszy próbowali tej substancji najczęściej w wieku 14-16 lat (40% chłopców, 45% dziewczynek). Chłopcy spożywali alkohol w wieku 8-10 lat (40%) oraz 11-13 lat (20%). Dziewczynki wskazywały również na przedział wiekowy od 8 do 10 lat (20%), a także w wieku 11-13 lat (35%), najczęściej piją piwo (70 % chłopców, 70% dziewczynek), szampan (30% chłopców, 60% dziewczynek) oraz wino (40% chłopców, 45% dziewczynek). Po raz pierwszy próbowali alkoholu w czasie uroczystości rodzinnej (80% chłopców, 55% dziewczynek), ze znajomymi na podwórku (10% chłopców, 50% dziewczynek), czy też pod nieobecność rodziców w domu (10% chłopców, 50% dziewczynek). Badanie wykazuje rokrocznie niebezpieczną tendencję, która wskazuje, że dzieci próbują alkohol po raz pierwszy za przyzwoleniem rodziców i opiekunów, którzy niejednokrotnie sami namawiają do tej inicjacji nie mając świadomości szerszego spojrzenia na takie działanie, oznacza to także przyzwolenie na picie alkoholu oraz łatwy do niego dostęp. Dla 10,94% chłopców oraz 15,33% dziewczynek kupno alkoholu jest łatwe na terenie gminy Lubin. Pozostałe 66,41% chłopców, a także 64,23% dziewczynek nie ma zdania na ten temat, może to świadczyć o tym, że nie są oni zainteresowani kupnem lub zdobyciem alkoholu.

Wraz z piciem alkoholu wiąże się również problem nikotynowy. Pomimo tego, że są to wyroby dozwolone od lat 18, młodzież bezproblemowo może sięgnąć po papierosy. W młodym wieku rozpoczynanie palenia papierosów jest niebezpieczne, ponieważ jednostka szybciej się uzależnia oraz ciężiej jest jej zerwać z nałogiem. Papierosy szkodzą przede wszystkim osobie palącej, ale również innym osobom w towarzystwie. 31,25% uczniów oraz 45,26% uczennic przyznają, że ich rówieśnicy palą papierosy. Uczniowie, którzy przyznali, że palą papierosy poproszeni zostali o określenie wieku w jakim zaczęli to robić. Chłopcy po raz pierwszy, zapalili papierosa kolejno w wieku poniżej 10 lat (30,77%), 10-12 lat (7,69%), 13-14 lat (46,15%) oraz 15-16 lat (15,38%), dziewczynki zapaliły pierwszego papierosa w wieku: poniżej 10 lat (21,88%), 10-12 lat (40,63%), 13-14 lat (34,38%) oraz 15-16 lat (3,13%).²¹

Przeprowadzona analiza pokazuje, że jest spora grupa młodych ludzi, którzy bardzo szybko poznają smak alkoholu i przyznają się do okazjonalnego jego spożywania, oraz bardzo szybko sięga także po pierwszego papierosa, bo już w wieku 10 lat. Biorąc pod uwagę szkodliwość oraz skutki społeczne

²¹ *Diagnoza Problemów Społecznych Gminy Lubin*, Centrum Działań Profilaktycznych, Kraków 2021 r.

jakie wyrządza picie alkoholu oraz palenie tytoniu, należy bezwzględnie promować pozytywną profilaktykę oraz przekazywać pozytywne wzorce zachowań wśród młodego pokolenia.

W celu dokładniejszego zdiagnozowania problemu alkoholowego przeprowadzone zostało również badanie sprzedawców pracujących w punktach sprzedaży alkoholu. Ich wiedza jest niezwykle cenna ze względu na fakt, iż na co dzień spotykają się z osobami kupującymi napoje alkoholowe, w związku z tym są w stanie nie tylko ocenić skalę problemu alkoholowego w gminie Lubin, ale również scharakteryzować grupę zagrożoną najbardziej problemem uzależnień alkoholowych. Kwestionariusz skierowanej do nich ankiety zawierał pytania dotyczące zarówno samego handlu trunkami i możliwych związanych z tym negatywnych konsekwencji, jak również innych problemów społecznych. 61,54% ankietowanych uważa, że spożycie alkoholu na terenie gminy jest stałe, 15,38% uważa, że maleje, a 23,08% osób twierdzi, iż wzrasta. 61,54% sprzedawców uważa, że alkohol w gminie Lubin nie jest sprzedawany osobom niepełnoletnim. Jednak 19,23% uważa, że takie sytuacje zdarzają, ale czasami, 15,38% - rzadko oraz 3,85% - często, 96,15% sprzedawców zgodnie przyznało, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie niepełnoletniej, a 46,15% osób ankietowanych stwierdziło, że za każdym razem pytają o dowód osobisty klienta, nie mając pewności czy jest pełnoletni. 26,92% badanych sprzedawców przyznaje, że wiele razy pytało o dowód osobisty, a 19,23% wybrało odpowiedź „tak, raz lub kilka razy”.²²

W celu sprawdzenia wiarygodności udzielonych przez sprzedawców w ankiecie odpowiedzi, w sierpniu 2021 roku został przeprowadzony w punktach sprzedaży audyt „tajemniczego klienta”.

Celem audytu było ograniczenie naruszeń prawa w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim, a także zwiększenie liczby sprzedawców, którzy potwierdzają wiek młodo wyglądających klientów. W badaniu uczestniczyło 29 punktów sprzedaży, w 14 punktach poproszono o okazanie dowodu osobistego z kolei w 15 punktach sprzedawcy pomimo podejrzenia, że osoba kupująca alkohol jest niepełnoletnia nie sprawdziła jej wieku. Bezpośrednio po próbie zakupu trener przeprowadził w punktach sprzedaży szkolenie dotyczące konsekwencji sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. Przepisy jednoznacznie określają, że osoba sprzedająca alkohol w Polsce ma obowiązek w przypadku wątpliwości co do pełnoletności nabywcy zażądać dowodu tożsamości, potwierdzającego jego wiek. W krajach europejskich zachodniej demokracji przyjmuje się bufor ochronny wynoszący 25 lat. Zgodnie z nim, sprzedawcy żądają okazania dowodu tożsamości od każdej osoby wyglądającej na 25 lat i mniej. W Polsce oraz na terenie gminy Lubin, jak wynika z opisu audytu sprzedawcy często tłumaczą, że ocenili wiek klienta „na oko”, ale bez bufora ochronnego. Dowodzi to potrzeby cyklicznych kontroli i szkoleń sprzedawców alkoholu w celu wyeliminowania w przyszłości tych negatywnych zachowań.²³

3.2. Skala problemów związanych z narkotykami

²² tamże

²³ *Raport z przeprowadzonych badań społecznych w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Lubin*, Centrum Działań Profilaktycznych, Kraków 2021 r.

Wszystkie narkotyki powodują uzależnienie, którego objawem jest domaganie się organizmu ich zażycia.

Na początku drogi, narkotyki zażywane są w celu spowodowania przyjemnych doznań, z czasem osoby uzależnione robią wszystko, by zażyć narkotyk w celu uniknięcia nie milego, często bolesnego ich braku w organizmie (jest to zależność psychiczna). Dodatkowo, w miarę upływu czasu pojawia się zależność fizyczna charakteryzująca się złym samopoczuciem na skutek zażywania narkotyku, bez którego nie można już normalnie funkcjonować. Mówimy wówczas o głodzie narkotycznym objawiającym się silnym skurczem mięśni, bólem brzucha, często całego ciała. Celem badania, było oszacowanie skali zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych w gminie Lubin oraz sprawdzenie stanu wiedzy dorosłej społeczności dotyczącej powyższego problemu. Z przeprowadzonych badań 93,89% osób nie zażywa żadnych środków psychoaktywnych.

Natomiast pozostali przyznali, że zażywają/zażywali narkotyki - jednokrotnie (2,29%), kilka razy w roku i kilka razy w miesiącu po 1,53% oraz codziennie lub prawie codziennie (0,76%). Osoby, które przyznały się do przyjmowania narkotyków najczęściej wskazywali marihuanę (100%), amfetaminę (37,5%) oraz kokainę (12,5%). 50% z nich wskazało, że zażywało narkotyki z ciekawości, dla towarzystwa oraz dla lepszej zabawy. Dodatkowo po 25% osób zażywało substancje psychoaktywne pod wpływem znajomych a także, z braku konkretnego powodu, a 12,5% by zapomnieć o problemach. Większość ankietowanych dorosłych mieszkańców nie ma wiedzy na temat dostępności tych substancji (73,28%), a 16,79% osób uważa, że są łatwo dostępne. Podobnie wygląda dostępność dopalaczy z punktu widzenia ankietowanych mieszkańców. Większość osób nie ma wiedzy na temat możliwości pozyskania dopalaczy na terenie ich miejscowości (81,68%), środki te są łatwo dostępne dla 9,16% mieszkańców.²⁴

Niepokojąca jest skala zjawiska zażywania narkotyków przez dorosłych mieszkańców gminy Lubin, choć z wyników badań wynika, że nie wydaje się ono zbyt duże jednak co 12 ankietowany miał kontakt z tymi substancjami co w skali całej gminy zmienia perspektywę spojrzenia na ten problem oraz kreuje niebezpieczne wzorce zachowań dla młodego pokolenia.

Nadużywania substancji odurzających szczególnie wśród ludzi młodych, którzy często nie mają świadomości zagrożenia, stanowi w ostatnim czasie jeden z głównych problemów społecznych i dotyka wiele krajów, szczególnie na zachodzie i w szybkim czasie dotarła do naszego kraju. Badania pokazują, iż już coraz młodsze dzieci deklarują zażywanie substancji psychoaktywnych oraz sięganie po alkohol i nikotynę. Okres dojrzewania jest dla młodych ludzi czasem wyjątkowym. W związku z tym, wiek adolescencji to również czas, w którym młodzi ludzie często sięgają po substancje psychoaktywne. Są one próbą zaspokojenia specyficznych potrzeb wieku dorastania: integracji z rówieśnikami, manifestowania niezależności od dorosłych oraz wyrażeniu tożsamości.

Uczniów zapytano, czy próbowali kiedykolwiek zażywać narkotyki i dopalacze. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi 98,44% chłopców i 99,27% dziewczynek nigdy nie próbowało substancji psychoaktywnych. Do zażywania narkotyków, dopalaczy i innych środków przyznało się 1,56%

²⁴ *Diagnoza Problemów Społecznych Gminy Lubin*, Centrum Działań Profilaktycznych, Kraków 2021 r.

chłopców oraz 0,73% dziewczynek, chłopcy wskazywali najczęściej, że zażywali marihuanę lub haszysz oraz grzyby halucynogenne (po 50%), dziewczynki wskazywały na LSD, substancje wziewne, inne formy konopi oraz marihuanę i haszysz (po 100%). Do zażycia środków psychoaktywnych skłaniała ich najczęściej chęć dobrej zabawy (100% dziewczynek), przyjemność i relaksacja (100% dziewczynek), ciekawość (50% chłopców, 100% dziewczynek). 50% chłopców wskazało, że otrzymało substancje psychoaktywne nieświadomie, bez ich zgody. 23,44% chłopców oraz 31,39% dziewczynek odpowiedziało, że pozyskanie substancji psychoaktywnych w ich najbliższym otoczeniu jest trudne. 3,13% uczniów oraz 5,11% uczennic uważa, że zdobywanie narkotyków i dopalaczy na terenie gminy Lubin jest łatwe. Zapytani uczniowie (92,19%) i uczennice (89,78%) nie znają miejsc, w których mogą zakupić lub dostać narkotyki i dopalacze. Zdecydowana większość młodych respondentów przyznała, że narkotyki są zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia (76,56% chłopców, 74,45% dziewczynek).

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi wydaje się, że skala zjawiska zażywania narkotyków wśród młodszych mieszkańców gminy nie jest duża, ale przyjąć trzeba, że w Polsce rośnie zagrożenie w związku z zażywaniem tych substancji, dlatego ważną rzeczą w dzisiejszych czasach jest odpowiednie edukowanie młodzieży w temacie zagrożeń i konsekwencji płynących z zażywania środków psychoaktywnych, tytoniu, czy też alkoholu. Respondenci wymieniali, jakie mogą być negatywne konsekwencje uzależnienia od alkoholu, tytoniu, narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych:

- zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego (59,38% chłopców, 70,80% dziewczynek);
- nieodpowiednie towarzystwo (36,72% chłopców, 57,66% dziewczynek);
- pogorszenie relacji rodzinnych (42,19% chłopców, 47,45% dziewczynek).

Istotne jest, aby dzieci i młodzież wiedziała, gdzie może się zwrócić ze swoimi problemami i aby nie bały się o tych sprawach rozmawiać z bliskimi. Z przeprowadzonego badania wynika, że młodzi ankietowani najchętniej zwróciliby się z problemem dotyczącym uzależnienia od narkotyków, dopalaczy, tytoniu czy alkoholu do rodziców i opiekunów (74,22% chłopców, 62,77% dziewczynek), zadzwoniliby na Telefon Zaufania (18,75% chłopców, 24,82% dziewczynek), czy też zwróciliby się do nauczycieli (15,63% chłopców, 16,79% dziewczynek) oznacza, to że znają osoby i miejsca, gdzie mogą uzyskać pomoc i wsparcie w trudnym momencie ich życia.

3.3. Skala problemów związanych z przemocą

Przemoc to jeden z problemów społecznych, który coraz bardziej staje się widoczny w polskiej rzeczywistości. Nie jest to nowy problem, jednak jego eskalacja zatacza coraz szersze kręgi w świecie współczesnym, przyjmując nowe formy i powodując coraz szersze, tragiczne skutki. Przemoc – to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw drugiej osobie. Narusza prawa i dobra osobiste, powoduje cierpienie i szkody. Przemoc jest działaniem intencjonalnym i zamierzonym, ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary. Zawsze powoduje ona jakieś szkody. Przemoc to nie to samo co agresja. To co je odróżnia, to przewaga sił jednej ze stron. W przypadku agresji zachowana

jest równowaga sił pomiędzy stronami. Przemoc to nie tylko bicie, czy też siniaki na ciele. Może ona przyjmować różne formy:

- przemoc fizyczna – celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub też groźba uszkodzenia ciała, Może ona przybierać postać m.in. popychania, szarpania, bicia. Jest to niezwykle niebezpieczna forma przemocy, gdyż najczęściej zostawia ona ślady w postaci obrażeń, które mogą doprowadzić nawet do śmierci ofiary;
- przemoc psychiczna – naruszanie godności osobistej. To m.in. powtarzające się poniżanie, ośmieszanie, manipulowanie, brak wsparcia, uwagi, wymagania i oczekiwania, którym nie można sprostać, kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi. Jedną z form przemocy psychicznej jest nadopiekuńczość, przejawiająca się w dążeniu do ograniczenia samodzielności poszczególnych członków rodziny w różnych obszarach życia społecznego;
- zaniedbanie – przyjmuje postać ciągłego niezaspokojenia podstawowych potrzeb biologicznych oraz psychicznych członków rodziny przez sprawujących nad nimi opiekę bliskich. Ten rodzaj przemocy może mieć formę niedożywiania dzieci, niewłaściwej opieki nad osobami starszymi, a także lekceważenia emocjonalnego, psychicznego oraz nieokazywaniem uczuć;
- przemoc ekonomiczna – odmawianie lub ograniczanie dostępu do wspólnych środków finansowych lub odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwiania bądź ograniczania podjęcia pracy zarobkowej, ale to również niszczenie przedmiotów;
- przemoc seksualna – zmuszanie do określonych zachowań i kontaktów seksualnych wbrew woli osoby doznającej przemocy. To m.in. zmuszanie do oglądania filmów pornograficznych, dotykanie wbrew woli w miejscach intymnych, zmuszanie do prostytucji, zachowań seksualnych z udziałem osób trzecich.

Problem przemocy to kolejne zagadnienie poruszane w raporcie z problemów społecznych na terenie gminy Lubin. Diagnoza tego zagadnienia ma na celu, nie tylko oszacowanie liczby rodzin zagrożonych przemocą domową, ale także sprawdzenie czy mieszkańcy wiedzą, czym jest przemoc i jakie zachowania klasyfikuje się jako zachowania przemocowe min. ankietowani mieli za zadanie wskazać zachowania, które ich zdaniem można uznać za akty przemocy. Respondenci najczęściej wskazywali m.in. na bicie (94,66%), grożenie, straszenie (92,37%) oraz całowanie, dotykanie wbrew woli, a także zmuszanie do oglądania pornografii (po 85,50%). Aż, 22,14% dorosłych mieszkańców przyznało, że zna osoby, które doznają przemocy w domu. Dane te pokazują, iż zjawisko przemocy domowej jest obecne w życiu mieszkańców gminy Lubin, ponadto ankietowani uważają, że przemoc domowa związana jest głównie z piciem alkoholu – taką odpowiedź wskazało aż 90,84% osób, zażywanie narkotyków (77,10%), zażywanie dopalaczy (70,23%), wykluczenie społeczne (66,41%), choroby (59,54%), zażywanie leków (36,64%). 9,92% osób wskazało na inne czynniki wymieniając zaburzeniami sfery psychicznej, wzorcami z dzieciństwa, brakiem dobrych wzorców w rodzinie, patologią w rodzinie, znieczulicą społeczną, bezrobociem, brakiem środków do życia, nękaniami, poniżaniem, predyspozycją psychiczną, problemami emocjonalnymi, brakiem porozumienia w rodzinie oraz brakiem empatii i cierpliwości. Ponadto 25,95% ankietowanych mieszkańców przyznało, iż było kiedykolwiek osobą doświadczającą przemocy. Oznacza to, że co 4 osoba doświadczyła różnych form przemocy. Osoby te najczęściej zaznaczały, iż były ofiarami przemocy psychicznej (82,35%), fizycznej

(79,41%) oraz przemocy ekonomicznej (26,47%). Osobami stosującymi przemoc wobec ankietowanych, jak przyznają respondenci, był najczęściej tata 50%, partner/partnerka (38,24%) oraz inne osoby (26,47%) wymieniając: nieznajomy, współpracownicy, przełożony, konkubent matki, narkomani, pracodawca oraz osoby obce. Istotny jest fakt, że zdecydowana większość respondentów odpowiedziała, iż nie zdarzyło im się stosować przemocy wobec drugiej osoby, odpowiedziało tak 80,15% badanej próby. Jednak 19,85% osobom taka sytuacja się zdarzyła. Osoby, które zaznaczyły, że stosowały przemoc wobec drugiej osoby odpowiedziały, iż najczęściej, była to przemoc fizyczna (65,38%) oraz przemoc psychiczna (50%). Ankietowani, którzy przyznali, że stosowali przemoc, stosowali ją najczęściej wobec: dziecka/dzieci (34,62%) oraz partnera/partnerki (30,77%). Oznacza to, że co 5 mieszkańców gminy był kiedykolwiek sprawcą przemocy. Co ciekawe, jeżeli chodzi o stosowanie przemocy to 75,57% ankietowanych uważa, że nie istnieją okoliczności, które mogłyby usprawiedliwić tego typu zachowania. 16,03% ankietowanych twierdzi odwrotnie, a 8,40% nie ma zdania. Według 83,97% mieszkańców nie powinno się stosować kar wobec dzieci. Aż 5,34% mieszkańców uważa, że stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą. Pewnym odzwierciedleniem problemów z przemocą na terenie gminy Lubin jest ilość zgłoszonych i założonych procedur Niebieskiej Karty. Ich liczba na naszym terenie od kilku lat utrzymuje się na stałym poziomie lub nieznacznie spadła w ostatnim roku. Sprawcami przemocy są w przeważającej większości mężczyźni co pokrywa się ze statystykami na poziomie kraju. Niepokojący wydaje się natomiast wzrost przemocy domowej wobec dzieci.

Tabela 9 – Liczba założonych Niebieskich Kart na terenie gminy Lubin w latach 2017-2021

Rok	Ilość NK	Sprawcy przemocy		Osoby doświadczające przemocy		
		mężczyźni	kobiety	kobiety	mężczyźni	dzieci
2017	73	46	8	45	6	2
2018	59	51	6	48	6	5
2019	47	43	4	38	5	8
2020	65	60	12	55	4	11
2021	43	36	7	35	7	13

Dane: GOPS

Dlatego bardzo istotne jest przyjrzenie się problemowi przemocy z perspektywy dzieci i młodzieży.

O samej przemocy jesteśmy w stanie mówić, gdy zostaną spełnione pewne warunki takie jak:

- gdy jest to intencjonalne działanie lub zaniechania działania;
- jedna z osób ma wyraźną przewagę nad drugą (która staje się ofiarą przemocy);
- działanie sprawcy przemocy narusza prawa i dobra osobiste drugiej osoby;
- ofiara doznaje cierpienia, szkód psychicznych oraz często fizycznych.

Młodzi respondenci zostali poproszeni o wskazanie sytuacji, które ich zdaniem mogą prowokować agresję oraz przemoc wśród młodzieży. Uczniowie uważają, że przemoc wynika głównie

z nadużywania alkoholu (57,81% chłopców, 63,50% dziewczynek) i narkotyków (53,13% chłopców, 62,77% dziewczynek), ale także z zaborczości (46,09% chłopców, 64,23% dziewczynek), wpływu środowiska (31,25% chłopców, 51,82% dziewczynek), czy też różnicach w poglądach (22,66% chłopców, 39,42% dziewczynek). W odpowiedzi „inne, jakie?” (3,91% chłopców, 2,92% dziewczynek), uczniowie wskazywali na szkołę, problemy rodzinne, ciężkie dzieciństwo oraz koronawirusa.

Uczniowie, którzy przyznali, że stosowano wobec nich przemoc zostali poproszeni o wybranie, kto przeciwko nim zastosował ową przemoc. Wobec uczniów płci męskiej, przemoc najczęściej stosowali koledzy ze szkoły (52,27%) oraz znajomi (27,27%). Dziewczynki również przyznały, że najczęściej doznawały przemocy od szkolnych kolegów (61,90%), a także znajomych 38,10%). Młodzi mieszkańcy wymieniali również w odpowiedzi „inne osoby, jakie?” (29,55% chłopców, 21,43% dziewczynek): „młodszy brat, ale dla żartów”, „nauczyciele” oraz „wujek”.

Młodym mieszkańcom zadano także pytanie dotyczące tego, czy według nich w ich szkole występuje zjawisko przemocy między uczniami. 23,44% chłopców oraz 19,71% dziewczynek uważa, że sytuacje przemocowe pomiędzy uczniami się zdarzają.

Ankietowani zostali poproszeni również o przyznanie się do tego czy zdarzyło się im stosować przemoc wobec innych osób. 25,78% chłopców oraz 11,68% dziewczynek przyznało, że zdarzały się sytuacje, gdzie stosowali oni przemoc wobec innych. Pozostałe 74,22% chłopców oraz 88,32% dziewczynek twierdzi, że nigdy nie zastosowało przemocy wobec innych.

Uczniowie, którzy odpowiedzieli twierdząco na pytanie dotyczące tego, że stosowali przemoc wobec innych, odpowiadali również wobec kogo ją stosowali. Uczniowie (60,61%) oraz uczennice (62,50%) najczęściej przyznawali, że zdarzyło im się stosować przemoc wobec rówieśników. Chłopcy i dziewczynki wymieniali również rodzeństwo (36,36% chłopców, 31,25% dziewczynek) oraz rodziców (12,50% dziewczynek). Uczniowie poproszeni zostali także o wskazanie do kogo zgłosiliby się o pomoc, gdyby doświadczali przemocy. Najczęściej wskazywali, rodzinę (32,81% chłopców, 32,85% dziewczynek), pedagoga szkolnego (31,25% chłopców, 29,20% dziewczynek), czy też zaufanego nauczyciela (29,69% chłopców, 31,39% dziewczynek). Powyższe wyniki jednoznacznie wskazują na eskalację agresji wśród uczniów. Z perspektywy ucznia doświadczenie przemocy rówieśniczej lub bycie jej świadkiem znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia problemów w obszarze zdrowia psychicznego. Wiele osób zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, z dużą ostrożnością odnosi się do zjawiska "przemocy rówieśniczej". Stoi za tym przekonanie, że dzieci są "lustrem dorosłych" i jeśli wśród rówieśników pojawia się dużo zachowań agresywnych, powinno to być sygnałem dla wychowawców do przeanalizowania zachowań dorosłych z najbliższego otoczenia dzieci. Postępowanie w takich przypadkach, wymaga od dorosłych szczególnej uwagi na stosowanie metod przeciwdziałających pozbawionych przemocy. W przeciwieństwie do konfliktu, przemoc rówieśnicza zawsze wymaga szybkiej i zdecydowanej interwencji dorosłych. Pozostaje bowiem faktem bezspornym, że dzieci właśnie od dorosłych uczą się sposobów wywierania wpływu i rozwiązywania trudnych sytuacji interpersonalnych. Szybciej, trwalej i skuteczniej uczą się też na podstawie tzw. "modelowania", czyli obserwacji realnych zachowań dorosłych, a nie wygłaszanych deklaracji i postulatów.

Eskalacja przemocy rówieśniczej powoduje szereg problemów w środowisku szkolnym i zaburza rozwój i poczucie bezpieczeństwa u młodych osób, co jest szczególnie niebezpieczne w ich dalszym rozwoju. Dlatego niezmiernie ważne jest, aby młodzi ludzie wiedzieli, gdzie mogą się zwrócić ze swoimi problemami, że rozumieją, że dzieje im się krzywda i szukają wsparcia u bliskich i opiekunów. Ostatnie dwa lata były szczególne ze względu na epidemię koronawirusa SARS-CoV-2. Nowe zjawiska - nauka i praca zdalna, przebywanie w niewielkiej przestrzeni mieszkań, stres wynikający z obawy o zdrowie i życie oraz o byt materialny spowodowały, że sytuacja pandemii dla większości osób jest sytuacją trudną także psychologicznie, ponieważ dostosowanie się do tej nowej sytuacji wymaga radzenia sobie z wieloma przykrymi emocjami i codziennymi uciążliwościami²⁵. Zjawiska te stanowią dodatkowe wyzwanie dla realizacji Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.

W obecnej chwili pojawiają się pierwsze badania dowodzące spustoszenia w psychice młodych z powodu izolacji. Około połowa 12-18 latków deklaruje, że ich aktualne samopoczucie jest gorsze niż przed izolacją. Około 30% ma wyraźne objawy zaburzeń depresyjnych. Z badań z przed pandemii wynika, że w Polsce na depresję cierpieć może około 10 procent dzieci. A spośród nich aż 80% nie ma zapewnionej pomocy, bo nie zostały zdiagnozowane²⁶. Według danych Komendy Głównej Policji w 2020 roku w Polsce, pomiędzy styczniem a listopadem 765 nastolatków próbowało odebrać sobie życie. W 2021 od stycznia do listopada próbę samobójczą podjęło aż 1339 młodych osób poniżej 18 roku życia. O 20% wzrosła liczba samobójstw w przedziale wiekowym 12-18.

Biorąc powyższe pod uwagę, prowadzenie szerokich i skutecznych działań profilaktycznych, psychoedukacyjnych, socjoterapeutycznych i terapeutycznych w gminie Lubin jest zasadne i konieczne, ponieważ pozwala na wdrażanie koncepcji pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży, a także uświadamianie dorosłym jak ważne są przekazywane przez nich wzorce i okazywanie wsparcia młodemu pokoleniu.

Weryfikacja zebranego materiału badawczego, przytoczone wyniki badań i założenia Narodowego Planu Zdrowia na lata 2021-2025 pozwalają opracować wnioski, które wskazują obszary, jakie powinny być priorytetowe w tworzeniu strategii w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie gminy Lubin,

są to m.in.:

- promocja zdrowia poprzez podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, upowszechnianie informacji dotyczących szkód wynikających ze spożywania alkoholu, używania narkotyków przez dzieci i młodzież oraz o uzależnieniach behawioralnych, ponadto upowszechnianie wiedzy na temat przemocy, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym oraz wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży;
- promocja zdrowia poprzez podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii

²⁵ J. Chodkiewicz, *Życie w dobie pandemii*, Łódź, 2020 r.

²⁶ Gazeta Wyborcza, *Pandemiczne dzieci: samotne, przestraszone, same*, Poradnik, wydanie 25 lutego 2021 r.

edukacyjnych, upowszechnianie informacji dotyczących zaburzeń psychicznych najczęściej występujących u dzieci i młodzieży w tym w szczególności depresji, anoreksji, autoagresji;

- szkolenie oraz podnoszenie kwalifikacji kadr (nauczycieli, pedagogów, pracowników pomocy społecznej, członków GKRPA) w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i stosowania przemocy oraz zaburzeń psychicznych;
- podejmowanie działań regulujących i zapewniających skuteczne egzekwowanie przepisów, w tym m.in. ograniczenie dostępności alkoholu;
- profilaktyka, a w ramach niej: profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca, redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa.

Rozdział 4

Realizatorzy Programu

1. Program realizowany jest przez Urząd Gminy w Lubinie przy współrealizacji:
 - 1) Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lubinie;
 - 2) Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubinie;
 - 3) Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego;
2. Przy współpracy:
 - 1) Komendy Powiatowej Policji w Lubinie;
 - 2) szkół, placówek oświatowych w gminie Lubin;
 - 3) gminnych instytucji kultury;
 - 4) kuratorów sądowych Sądu Rejonowego w Lubinie;
 - 5) placówek służby zdrowia;
 - 6) parafii i związków wyznaniowych;
 - 7) Prokuratury Rejonowej w Lubinie;
 - 8) organizacji pozarządowych;
 - 9) klubów abstynenckich, grup wsparcia, klubów i związków sportowych oraz innych podmiotów podejmujących zgodnie ze statutem i regulaminem działalność w zakresie profilaktyki uzależnień.
2. Określone zadania Programu mogą być zlecane osobom fizycznym, instytucjom, organizacjom pozarządowym na podstawie zawieranych umów cywilno-prawnych bądź zlecanych w formie dofinansowania realizacji zadań własnych Gminy (konkursy ofert dla organizacji pozarządowych), lub też przekazywanych w drodze zawartego porozumienia.

Rozdział 5

Adresaci Programu

Adresatami programu są:

- 1) osoby i ich rodziny dotknięte bezpośrednim problemem uzależnień;
- 2) osoby i ich rodziny zagrożone problemem uzależnień;
- 3) przedstawiciele instytucji i służb, pracujący z osobami i rodzinami zagrożonymi bądź dotkniętymi problemem uzależnień.

Rozdział 6

Cele Programu

1. Celem głównym programu jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców gminy Lubin oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.
2. Cele operacyjne programu:
 - 1) ograniczanie skali występowania ryzykownych zachowań u dzieci i młodzieży poprzez realizację programów profilaktycznych;
 - 2) zwiększenie dostępu do pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, członków ich rodzin oraz osób doznających przemocy;
 - 3) udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochroną przed przemocą w rodzinie;
 - 4) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
 - 5) wspomaganie działalności instytucji stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień;
 - 6) rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie gminy Lubin oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
 - 7) podnoszenie kwalifikacji osób pracujących w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami;
 - 8) zwiększenie skuteczności i dostępności terapii w zakresie nowoczesnych strategii i metod rozwiązywania problemów uzależnień – współpraca z punktem konsultacyjnym i placówkami, gdzie osoby uzależnione i współuzależnione mogą uzyskać profesjonalną pomoc;

- 9) stwarzanie alternatywnych, ciekawych możliwości spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież szkolną.

Rozdział 7

Obszary działania Programu

1. Powyższe cele realizowane będą w następujących obszarach:
 - 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
 - 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
 - 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, oraz uzależnień behawioralnych 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;
 - 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień;
 - 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
 - 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Rozdział 8

Zadania Programu w poszczególnych obszarach

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem:
 - 1) prowadzenie oraz finansowanie Punktu Konsultacyjno - Diagnostycznego dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dla ofiar przemocy w rodzinie;
 - 2) systematyczne i kompleksowe działania w procedurze wszczęcia i prowadzenia postępowania w zakresie kierowania na leczenie odwykowe (w tym: ponoszenie kosztów opłat sądowych oraz sporządzanych opinii biegłych);
 - 3) zakup materiałów edukacyjnych jako wspomaganie pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi oraz ich rodzinami;
 - 4) zakup materiałów edukacyjnych dla terapeuty w ramach doskonalenia zawodowego oraz zakup wyposażenia na stanowiska pracy realizujące zadania programu;
 - 5) współpraca z Komendą Powiatową Policji w Lubinie w zakresie wczesnego wykrywania i kierowania na leczenie osób uzależnionych.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej,
a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:
 - 1) udzielanie wsparcia rodzinom osób uzależnionych w ramach działalności Punktu Konsultacyjno- Diagnostycznego;
 - 2) współpraca z policją, szkołami, służbą zdrowia, sądem, prokuraturą w zakresie działań związanych z przemocą w rodzinie;
 - 3) dofinansowanie wypoczynku dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych;
 - 4) finansowanie szkoleń dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników socjalnych oraz osób prowadzących zajęcia terapeutyczne, służących podnoszeniu kompetencji w zakresie przedmiotowych zagadnień;
 - 5) wspieranie działalności i współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym w gminie Lubin;
 - 6) wspieranie działań zgodnych z procedurą interwencji wobec przemocy domowej – tzw. „Niebieskiej Karty”.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych 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;
 - 1) finansowanie zajęć i programów terapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień, w tym prowadzenie zajęć o charakterze profilaktycznym, terapeutycznym i wychowawczym; finansowanie zatrudnienia terapeutów, prowadzących zajęcia w grupach terapeutycznych,
 - 2) finansowanie dożywiania dzieci korzystających z zajęć terapeutycznych we współpracy z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Lubinie;
 - 3) prowadzenie na terenie szkół, placówek oświatowych i instytucji kultury programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży;
 - 4) wspieranie programów, przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych;
 - 5) organizowanie i finansowanie warsztatów i seminariów szkoleniowych z zakresu profilaktyki uzależnień dla osób zawodowo związanych z prowadzeniem działań profilaktycznych na rzecz osób z problemem alkoholowym;
 - 6) podejmowanie działań kontrolnych i interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim;
 - 7) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych;
 - 8) dofinansowanie warsztatów oraz innych zajęć związanych z rozwijaniem zdolności dzieci i młodzieży oraz kształtowaniem ich prawidłowych postaw osobowościowych;
 - 9) udział w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień;

- 10) finansowanie i organizowanie zabaw i konkursów dla dzieci uczęszczających na pozalekcyjne zajęcia terapeutyczne, finansowanie nagród (Dzień Dziecka, Mikołaj);
 - 11) współorganizowanie i współfinansowanie rodzinnych imprez profilaktyczno - sportowych, festynów o tematyce profilaktycznej pod warunkiem, że na imprezę nie było wydawane zezwolenie na sprzedaż i dystrybucję napojów alkoholowych;
 - 12) doposażenie Gminnej Biblioteki Publicznej w Raszówce, Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego w Lubinie w literaturę związaną z uzależnieniami;
 - 13) współtworzenie z Komendą Powiatowa Policji w Lubinie programów profilaktycznych.
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień:
- 1) wspieranie działalności instytucji, stowarzyszeń i organizacji zajmujących się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień;
 - 2) współpraca z organizacjami zajmującymi się innymi uzależnieniami;
 - 3) współpraca z Komendą Powiatową Policji w Lubinie w zakresie informowania o wykrytych niepokojących zjawiskach rozprowadzania narkotyków.
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:
- 1) podejmowanie działań mających na celu eliminowanie nieprawidłowości w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych;
 - 2) wizytacja (kontrola) punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej:
- 1) realizowanie powyższego zadania związane jest ze zorganizowaniem i finansowaniem CIS, a aktualnie na terenie gminy Lubin ośrodek tego rodzaju nie istnieje.

Rozdział 9

Oczekiwane efekty i ewaluacja Programu

1. Oczekiwane efekty realizacji programu:
 - 1) zwiększenie skuteczności działań zmierzających do ograniczenia uzależnień;
 - 2) podwyższenie kompetencji służb zajmujących się problematyką uzależnień;
 - 3) zwiększenie dostępności do profesjonalnej pomocy dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
 - 4) zwiększenie świadomości i poczucia bezpieczeństwa osób współuzależnionych;
 - 5) zapewnienie dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych korzystniejszych warunków do rozwoju, nauki i odpowiedniego wzrastania.

2. Ewaluacja programu:

- 1) liczba osób, które zgłosiły się do Punktu Diagnostyczno-Konsultacyjnego bądź do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z problemem uzależnień od alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
- 2) liczba uczniów objętych programami profilaktycznymi dla dzieci i młodzieży;
- 3) liczba osób objętych programami profilaktycznymi dla osób uzależnionych i ich rodzin;
- 4) liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w zajęciach terapeutycznych;
- 5) liczba dzieci i młodzieży oraz dorosłych korzystających z organizowanych przedsięwzięć profilaktycznych.

Rozdział 10

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Za udział w posiedzeniach przysługuje członkom Komisji zryczałtowane wynagrodzenie w wysokości 17% dla przewodniczącego, 16% dla zastępcy przewodniczącego oraz sekretarza lub innej osoby z członków komisji w przypadku nieobecności przewodniczącego na posiedzeniu, a prowadzącej posiedzenie, 13 % dla pozostałych członków komisji minimalnego wynagrodzenia (kwota ta określana jest w Rozporządzeniu Rady Ministrów o wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w poszczególnych latach obowiązywania Programu).
2. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest udział w posiedzeniu Komisji i podpisanie listy obecności.