

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



Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień od substancji i uzależnień behawioralnych	4
1.1.Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	4
1.2.Alkohol.....	4
1.3.Narkotyki	6
1.4. Uzależnienia behawioralne	10
1.5.Przemoc.....	14
1.6.Uzależnienie – mechanizm powstawania	15
1.7. Leczenie uzależnień	17
1.8.Rodzaje profilaktyki.....	22
Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych i narkomanii oraz uzależnień behawioralnych w Gminie Miejska Górka	24
2.1. Dane demograficzne	24
2.2. Rynek alkoholowy	25
2.3. Opinie i postawy dorosłych mieszkańców na temat substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki)	26
2.4. Opinie i postawy dzieci oraz młodzieży na temat substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki)	31
2.5 Badanie sprzedawców alkoholowych	37
2.6. Diagnoza uzależnień behawioralnych.....	45
Rozdział III Instytucje i organizacje współpracujące przy realizacji Programu	47
3.1. Działalność Ośrodka Pomocy Społecznej.....	47
3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	48
3.3 Działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego	48
3.4 Działalność Policji w Miejskiej Górcie.....	49
3.5 Działalność Ośrodka Kultury, Sportu i Aktywności Lokalnej	49
3.6 Działania skierowane do dzieci i młodzieży	50
Rozdział IV Adresaci Programu.....	53
4.1 Adresaci Programu.....	53
Rozdział V Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejska Górka na lata 2022-2025	54
5.1. Cel główny, cele szczegółowe oraz realizacja Programu	54
5.2. Realizacja, monitoring i ewaluacja Programu	74
Rozdział VI Finansowanie i zasady wynagrodzenia członków Komisji	76
6.1Finansowanie Programu.....	76
6.2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	76

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejska Górka na lata 2022- 2025 określa sposób realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 4¹ ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1119 ze zm.) i art. 10 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.).

Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Program wyznacza obszary, w których władze samorządowe dążą do zmniejszenia spożycia napojów alkoholowych, a także rozwijania działań na rzecz trzeźwości w środowisku lokalnym. W szczególności koncentrując się na profilaktyce adresowanej do dzieci, młodzieży oraz na działaniach interwencyjnych w środowiskach przede wszystkim zagrożonych, głównie przemocą domową, poprzez własne inicjatywy a także poprzez wspieranie osób, organizacji i instytucji działających w tym zakresie. Istotnym elementem niniejszego Programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

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

Rozdział I

Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień od substancji i uzależnień behawioralnych

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

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Miejska Górka na lata 2022-2025 powstał w oparciu o obowiązujące w tym zakresie akty prawne, programy krajowe oraz rekomendacje i diagnozy, w szczególności:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późn zm.),
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.),
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1249),
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.),
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).

Rozporządzenia:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 642 ze zm.)

1.2. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila. Wchłanianie rozpoczyna się natychmiast po wprowadzeniu alkoholu do organizmu, już w jamie ustnej. Szybkość wchłaniania zależy m. in. od tempa przesuwania się treści pokarmowych z żołądka do dwunastnicy i jelit, a także od zawartości tłuszczu w pożywieniu.

Jelita są miejscem, gdzie najwięcej alkoholu przenika do krwi, natomiast największe jego stężenie występuje w ślinie, moczu, krwi, żółci i płynie mózgowo-rdzeniowym. Do

maksymalnego stężenia alkoholu we krwi dochodzi po upływie około 1-1,5 godziny od chwili jego spożycia. Proces metabolizowania alkoholu przebiega wolniej niż proces jego wchłaniania¹.

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

Polskie prawo definiuje:

stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)³.

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów.

Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Alkohol wpływa na poczucie równowagi, zmienia gęstość tkanki i płynów w uchu. Im większa ilość wypitego alkoholu, tym większe zmiany, aż do momentu zupełnej utraty poczucia równowagi, co skutkuje zataczaniem się i chwianiem na nogach. Głównym narządem usuwającym alkohol z organizmu jest wątroba, choć czyni to bardzo wolno.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

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

¹ Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu”, B. Woronowicz Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003

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

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

⁴ .2

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

1.3.Narkotyki

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

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

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

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

- ❖ Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Rafinowany w Azji tzw. brown sugar ma postać brązowych lub różowych granulek. Polska odmiana heroiny, tzw. kompot jest brązowym, oleistym płynem., trzymanym zwykle w strzykawkach lub niewielkich pojemniczkach. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Z czasem wykształca się tolerancja na euforyzujące działanie narkotyku. Oprócz tego, opiody wywołują ogólne dobre samopoczucie, stan odprężenia, spokój, senność. Pragnienie

⁵www.kbpn.gov.pl

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

2. Kanabinole

To grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwanym efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki.

Wyróżnia się:

- ❖ Marihuanę - zielone lub brązowe, suszone liście, zawierają 0,5 – 5 % THC, jednak zmodyfikowane odmiany mogą zawierać nawet do 15% THC. W takiej formie marihuana bywa najczęściej palona w skręcanych samodzielnie papierosach (tzw. skrętach).
- ❖ Haszysz – robiony jest z żywicy krzewu konopi i ma postać małych kostek o brązowym lub ciemniejszym kolorze. Tężenie THC wynosi 2 – 19%. Haszysz pali się w fajce lub przyjmuje doustnie.
- ❖ Olej haszyszowy – ma postać gęstego zielono-brązowego oleju. Taka postać zawiera 10 – 30 % THC. Nasącza się nim skręty lub papierosy lub przyjmuje doustnie.
- ❖ Kanabinole syntetyczne produkowane są w postaci kapsułek lub tabletek.

3. Leki uspokajające i nasenne

- ❖ Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.
- ❖ Benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe. Wprowadzono je w latach pięćdziesiątych jako bezpieczniejszą alternatywę dla barbituranów, ponieważ są mniej toksyczne i słabiej uzależniają. Leki zawierające benzodiazepiny są prawdopodobnie najczęściej zapisywanymi środkami psychoaktywnymi przez lekarzy na całym świecie.

4. Środki pobudzające

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

- ❖ Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.
- ❖ *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- ❖ Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ecstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie. Były stosowane w medycynie do leczenia astmy oskrzelowej, narkolepsji (senności napadowej) oraz otyłości. W Polsce amfetamina została usunięta z listy leków, jednak w niektórych krajach np. USA nadal bywa używana w terapii osób z ADHD. Amfetamina działa podobnie do kokainy, silnie pobudzając organizm: przyspiesza akcję serca i oddech, podwyższa ciśnienie krwi, powoduje zwiększenie aktywności psychoruchowej, niweluje uczucie senności i głodu, a nawet wywołuje jadłowstręt. Osoba zażywająca amfetaminę odczuwa bardzo duży przypływ energii, podwyższenie nastroju a nawet euforię, staje się bardzo pewna siebie. Zarazem zmniejsza się poczucie lęku i krytycyzm wobec własnego zachowania.

Amfetamina powoduje też zwiększenie koncentracji uwagi, np. łatwiej jest skoncentrować się na nauce. Jednocześnie po jej zażyciu wzrasta drażliwość i agresywność, może pojawić się drżenie rąk, nadmierna potliwość lub formikacje (wrażenie obecności insektów na skórze).

5. Substancje halucynogenne

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

- ❖ Grzyby halucynogenne typu Psilocybe. Są to małe, brązowe grzyby o cienkiej nóżce. Wyglądem przypominają inne grzyby, jednak ich cechą charakterystyczną jest to, że w czasie krojenia zmieniają kolor na niebieski lub zielony. Spożywane są surowe, suszone lub w postaci wywaru.

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

Preparaty syntetyczne:

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

6. Lotne rozpuszczalniki

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

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

- ❖ wpływają na centralny układ nerwowy,
- ❖ przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań,
- ❖ wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie),
- ❖ przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią,
- ❖ mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne.

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

1.4. Uzależnienia behawioralne

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

Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, ponieważ od maja 2013 roku (data opublikowania klasyfikacji DSM–V) występuje ono w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Nieformalnie zaś za uzależnienie behawioralne należy uznać szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowanie się w nie. Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są: zakupoholizm, fonoholizm, hazard, seksoholizm, pracoholizm siecioholizm oraz jedzenioholizm.

1. Hazard

Hazard patologiczny, jak i zaburzenie uprawiania hazardu, można zdefiniować jako niekontrolowaną potrzebę (przymus) uprawiania hazardu, która z czasem staje się coraz silniejsza i upośledza funkcjonowanie jednostki – prowadzi do problemów natury osobistej, społecznej i zawodowej. Większość osób, które uprawiają hazard, można zaliczyć do graczy rekreacyjnych, którzy grę traktują jako jedną z wielu rozrywek i są w stanie kontrolować zachowanie związane z graniem (np. przestać grać po kolejnej przegranej).

Hazard to między innymi:

- ❖ gry w kasynie (ruletka, black jack, poker i inne),
- ❖ bingo,
- ❖ gra na automatach,
- ❖ losy z loterii,
- ❖ gra w Lotto,
- ❖ zdraпки,
- ❖ zakłady pieniężne,
- ❖ gry karciane,
- ❖ domino, etc.,
- ❖ zakłady na wyścigach (koni, innych zwierząt, samochodów, itp),
- ❖ zakłady pieniężne w gry zręcznościowe (np. golf, bilard, rzutki),
- ❖ obstawianie zakładów sportowych,
- ❖ hazard internetowy,
- ❖ gra na giełdzie.

Projekt badawczy „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019” realizowany był od marca 2018 r. do maja 2019 r. przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej. Badanie to było powtórzeniem projektu zrealizowanego w latach 2011/2012 oraz w latach 2014/2015. W celu zmierzenia skali uzależnienia od hazardu w Polsce w 2019 roku zapytano badanych, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem grali w jakieś gry na pieniądze. Respondentom przedstawiono listę dziesięciu różnych gier – o każdej mieli powiedzieć, czy w nią grali i jak często. Na tej podstawie wyodrębniono dwie kategorie osób – niegrających i grających (w dalszej części raportu zwanych „graczami”). Niegrający to osoby, które zadeklarowały, że w ciągu ostatniego roku nie grały ani razu w żadną z wymienionych na liście gier. Odsetek tzw. graczy otrzymano przez odjęcie od 100% odsetka niegrających. Gracze są to zatem osoby, które zagrały na pieniądze przynajmniej raz w ciągu roku przed badaniem w przynajmniej jedną z gier wymienionych na liście. Niegrający stanowili 62,9% ogółu Polaków w wieku 15+, zaś gracze na pieniądze 37,1%. W porównaniu z rokiem 2015 odsetek graczy wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4,0%). Na drugim miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3,0%), loterie/konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi – gra w nie 3,8% obywateli naszego kraju w wieku 15+ (Tab. 1.2). W porównaniu z 2015 rokiem ranking popularności poszczególnych gier nie uległ zasadniczym zmianom. Możemy mówić o zwiększeniu się odsetka grających w zdraпки (o 2,9% punktu procentowego) oraz spadku popularności loterii i konkursów SMS-owych⁷.

Wśród przyczyn podejmowania gier hazardowych dominują motywy finansowe oraz rozrywkowe. U podstaw gry ryzykownej i patologicznej leży także chęć odegrania się, przebywanie w środowisku graczy oraz chęć zredukowania stresu. Uzależnienie od hazardu jest uznawane za przewlekłe i niewyleczalne schorzenie. Oznacza to, że powrót hazardzisty do bezpiecznego grania jest niemożliwy, zawsze wymknie się ono spod kontroli nawet, gdy przerwa w graniu była stosunkowo długa. Abstynencja od grania, nawet relatywnie długa, nie jest dowodem na wyleczenie i brak choroby. Uzależnienie od hazardu wymaga kompleksowego leczenia psychoterapeutycznego (psychoterapia indywidualna, rodzinna) i być może włączenia psychiatrycznego leczenia farmakologicznego. Podobnie, jak w przypadku uzależnienia od alkoholu, tu również występuje mechanizm współuzależnienia rodziny, jako skutek uzależnienia członka rodziny.

⁷Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019*, Warszawa 2019, s. 153.

2. Fonoholizm i sieciholizm

Badacze zajmujący się tematyką uzależnienia od telefonów komórkowych podkreślają, że telefony wyprodukowane zgodnie z najnowszymi rozwiązaniami technologicznymi, głównie za sprawą połączenia z internetem, mogą przyczynić się do powstania uzależnienia. Warto jednak zastanowić się, czy mowa o internecie, o forach internetowych, o grach na telefonie, o aplikacjach czy o innych czynnościach, które można wykonywać tylko w telefonie lub za jego pośrednictwem (np. rozmawianie, wysyłanie SMS-ów). Bardzo często za potencjalnie uzależniające uważa się właśnie połączenie z internetem.

Jak wynika z badania CBOS przeprowadzanego w 2019 roku, przynajmniej sporadyczne korzystanie z Internetu deklaruje obecnie blisko trzy czwarte (74,2%) Polaków w wieku 15 lat i więcej. Większość badanych (59,2%) korzysta z Internetu codziennie lub prawie codziennie. Choć już w roku 2012 większość (61,4%) tej grupy wiekowej przynajmniej sporadycznie korzystała z Internetu, to w kolejnych badaniach notowano systematyczny znaczący przyrost odsetka internautów: o 6,5 punktu procentowego, do 67,9%, w 2015 roku i o kolejne 6,3 punktu procentowego, do 74,2%, w 2019 roku. Łącznie zatem w ciągu siedmiu lat zasięg korzystania z Internetu w grupie wiekowej 15+ zwiększył się o 12,8 punktu procentowego .

Zagrożenie uzależnieniem od Internetu wśród Polaków zdiagnozowane zostało przez CBOS za pomocą testu Internet Addiction Test (Young, 1998), na podstawie którego wyróżniono wśród użytkowników Internetu trzy następujące grupy:

- ❖ przeciętni użytkownicy Internetu;
- ❖ użytkownicy mający sporadycznie lub często problemy z uzależnieniem od Internetu;
- ❖ użytkownicy mający poważny problem z uzależnieniem od Internetu.

Obecnie, tak jak w latach 2012 i 2015, przeważająca większość badanych Polaków korzystających z sieci (98,0% z nich) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu według ww. testu przejawia w 2019 roku 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu.

FOMO to skrót od ang. fear of missing out i oznacza sytuację, w której osoba odczuwa przeraźliwy strach przed tym, że ominie ją jakaś ważna informacja i z tego powodu odczuwa potrzebę stałego monitorowania wydarzeń przy użyciu smartfona czy komputera. Syndrom FOMO w dobie internetu i mediów społecznościowych stanowi swoistą chorobę cywilizacyjną. Osoba borykająca się z syndromem FOMO odczuwa trudny do określenia lęk, który nasila się wówczas, gdy przez dłuższy czas nie ma ona dostępu do internetu. FOMO

objawia się nie tylko częstym, nerwowym zerkanieniem na telefon w celu sprawdzenia maili czy powiadomień na facebooku, ale także realizacją potrzeby, by nieustannie dzielić się z innymi użytkownikami internetu zdobytymi informacjami.

3. Zakupoholizm

Z najnowszych badań CBOS opublikowanych w maju 2019 roku wynika, że zakupoholizm dotyczy 3,7 proc. populacji Polaków od 15. roku życia. W stosunku do roku 2015 zanotowano minimalny spadek – wówczas odsetek osób, które kupują kompulsywnie wynosił 4,1. Z analiz statystycznych wynika, że kluczowe znaczenie dla rozwoju tego uzależnienia ma wiek. Ludzie młodzi, poniżej 35 roku życia, zdecydowanie częściej niż starsi wykazują symptomy kompulsywnego kupowania. Kategorią szczególnie zagrożoną uzależnieniem od zakupów są osoby w wieku od 15 do 17 lat. Można zatem sformułować tezę, że młody wiek stanowi czynnik ryzyka i sprzyja podatności na zagrożenie uzależnieniem od zakupów.

4. Pracoholizm

Termin „pracoholizm” został zaproponowany przez psychiatrę – Waynea Oatesa, w 1971 roku, na określenie kompulsywnych zachowań i myśli związanych z wykonywaniem pracy zawodowej. Zjawisko uzależnienia od pracy zyskuje coraz większe zainteresowanie wśród psychologów i terapeutów w związku ze wzrastającą skalą problemu, jak i jego negatywnymi konsekwencjami dla jednostki i jej otoczenia .

5. Seksoholizm

Seksoholizm jest uzależnieniem behawioralnym i wiąże się z przymusem uprawiania seksu lub podejmowania innych działań seksualnych. Jest silną i niekontrolowaną potrzebą skupioną wokół aktywności seksualnej. Może mieć różne postacie – od konieczności uprawiania seksu z przypadkowymi osobami, korzystania z usług prostytutek, po masturbację, oglądanie pornografii czy cyberseks. Podczas seksu wydzielają się hormony takie jak: dopamina, serotonina, oksytocyna.

Pobudzają one układ nagrody w mózgu i odpowiadają za lepszy nastrój. Dlatego traktowanie seksu jako sposobu na ucieczkę od kłopotów jest prostą drogą do uzależnienia – w momencie spadku nastroju (kłopoty) dostarczamy sobie silną dawkę hormonów poprawiających humor (seks, orgazm). Organizm z czasem domaga się coraz większej i częstszej dawki tych hormonów. Niespełnienie oczekiwań odczuwane jest fizycznie jako np. rozdrażnienie czy brak koncentracji. Przy silnym uzależnieniu może pojawić się tzw. zespół abstynencyjny.

6. Jedzenioholizm

Zespół jedzenia nałogowego (tzw. kompulsywnego) 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 żarłoczości dotyczą nawet 21% dziewcząt i kobiet, a u dziewcząt i kobiet stosujących kuracje odchudzające – blisko 45%.

1.5.Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków mogą ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”⁸. W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

1. Jest intencjonalne;
2. Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁹.

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

1.Faza narastającego napięcia - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprosza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.

2.Faza gwałtownej przemocy - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne np. obrażenia fizyczne, a nawet doprowadzić do śmierci.

⁸<http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie>(dostęp: 25.08.2021).

⁹ Tamże.

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

3.Faza miodowego miesiąca - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia¹⁰.

1.6.Uzależnienie – mechanizm powstawania

Człowiek od wieków stosuje różne używki, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie. Pod wpływem różnych substancji zmienia się nastrój, czy też samo postrzeganie rzeczywistości. Można wyróżnić substancje powszechnie stosowane, które są akceptowane przez społeczeństwo, jak np. kofeina zawarta w kawie czy teina – składnik herbaty; jak i substancje szkodliwe, takie jak nikotyna.

Czym jest uzależnienie? „Termin „uzależnienie” jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od narkotyków (narkomanii), leków (lekomanii), alkoholu (alkoholizmu) czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin „uzależnienie” stosowany także w odniesieniu do wielu innych przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji, korzystania z gier hazardowych lub komputerowych czy też nadmiernego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie” szeroko i zakłada, że może ono obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem których dana osoba utraciła kontrolę¹¹”

„Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo. W procesie tym można wyróżnić etapy:

- ❖ **eksperymentowanie** – początkowo osoby są ciekawe skutków działania danej substancji i są przekonane o tym, że mogą ją zażyć raz bądź kilka razy, a potem z niej zupełnie zrezygnować; niestety pierwsze próby często prowadzą do zażywania okazjonalnego;
- ❖ **zażywanie okazjonalne** – używki przyjmowane są na przykład podczas spotkań z przyjaciółmi, a ich zażywanie daje poczucie integracji z grupą oraz akceptacji, i powtarza się podczas kolejnych spotkań;

¹⁰J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty*, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41.

¹¹ Zimbardo Philip G. *Psychologia i życie*, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r.

- ❖ **zażywanie regularne** – zażywanie staje się częścią życia, wykorzystywane jest do osiągnięcia przyjemności; na tym etapie osoby są już uzależnione psychicznie, choć nieświadome tego faktu – wciąż wierzą, że mogą w każdej chwili zrezygnować z używki;
- ❖ **uzależnienie** – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc chorzy sięgają po większe dawki bądź silniejsze środki; do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizjologiczne – reakcja organizmu na odstawienie, która powoduje bardzo złe samopoczucie: bóle głowy, mięśni, poczucie rozbicia, niepokój, a nawet agresję; jednym z pierwszych narządów uszkodzonych przez używki jest wątroba, narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn¹²”.

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

- ❖ **Uzależnienie fizyczne** w powszechnej opinii jest traktowane jako najpoważniejszy rodzaj uzależnienia. Pojawia się ono na skutek stałego przyjmowania substancji psychoaktywnej, a przez to następuje wbudowanie jej cząsteczki w komórkę organizmu. Czego następstwem staje się niemożność funkcjonowania organizmu bez jej dostarczenia. Nagłe odstawienie narkotyku grozi przykrymi konsekwencjami, aby tego uniknąć potrzebny jest proces detoksykacji. Uzależnienie fizyczne w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do śmierci. Istnieje jednak możliwość zastosowania odpowiednich środków, tak zwanych blokerów lub detoksykacji, dzięki czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.
- ❖ **Uzależnienie psychiczne** stanowi największe niebezpieczne dla człowieka. Charakterystyczna dla tego uzależnienia jest nieodparta potrzeba sięgnięcia po substancję psychoaktywną. Ma to na celu sprawienie sobie przyjemności lub uniknięcie przykrości związanych z abstynencją.
- ❖ **Uzależnienie społeczne** polega na czerpaniu przyjemności z poczucia jedności, którą daje wspólny rytuał towarzyszący przyjmowaniu środka psychoaktywnego. Uzależnienie to odpowiada na zapewnienie podstawowej potrzeby wieku adolescencji, jaką jest poczucie przynależności i identyfikacji z grupą rówieśniczą, dlatego młodzi ludzie są na nie szczególnie narażeni.
- ❖ **Zjawisko tolerancji** polega na potrzebie przyjmowania coraz większych ilości narkotyku, by osiągnąć ten sam stan zmiany świadomości co na początku. Często osoby uzależnione poddają się terapii odwykowej wyłącznie z powodu obniżenia kosztów związanych z zakupem środków psychoaktywnych.

¹² <https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq>

Mogą wystąpić takie przypadki, w których człowiek, aby zdobyć substancję psychoaktywną posłuży się kradzieżą, czy innymi przestępstwami. Jednostka nie będzie wiedziała kiedy straci „kontrolę” nad swoim życiem, kiedy uzależnienie przejmie w pełni „władzę” nad funkcjonowaniem człowieka.

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.

1.7. Leczenie uzależnień

„Często w praktyce terapeutycznej osoba pomagająca staje przed zadaniem wyjaśnienia lub przybliżenia, czy to pacjentowi, czy to jego rodzicom, na czym polega pomoc i jakie są jej formy. Brak dostatecznych informacji i krążące w tzw. drugim obiegu stereotypy oraz – często w wielu kwestiach sprzeczne – mity powodują wzrost obaw i znaczne nasilenie lęku nie tylko u przyszłych podopiecznych, ale również u ich rodziców, co znacznie osłabia motywację i sprawia, że wielu postanawia wycofać się z decyzji o leczeniu i tak naprawdę przedłuża okres „używania”, pogłębiając fazę uzależnienia.

Dopiero jakieś traumatyczne przeżycie czy ekstremalna, bardzo trudna sytuacja są w stanie zdeterminować pacjenta w taki sposób, że podejmie leczenie bez względu na wszystko. Wówczas jednak leczenie pochłania już znacznie więcej czasu, środków, emocji i zaangażowania w proces terapii i niekoniecznie kończy się sukcesem i trwałą abstynencją.

Może jednak można by rozpocząć to wszystko wcześniej, mając większą świadomość tego, z czym można się spotkać na każdym etapie leczenia i oswoić się z założeniami i formami oddziaływań terapeutycznych.

Punkt konsultacyjny ds. uzależnień najczęściej prowadzony jest przez stowarzyszenie lub fundację, ale ostatnio również przez jednostki samorządowe przy gminnych komisjach

rozwiązywania problemów alkoholowych. W punkcie z reguły zatrudniony jest terapeuta lub konsultant, który dokonuje wstępnej diagnozy problemu, zbiera informacje dotyczące zaawansowania uzależnienia, udziela porad i informacji, wspiera decyzję o leczeniu i motywuje do podjęcia terapii w poradni ambulatoryjnej lub ośrodka stacjonarnym – średnio- lub długoterminowym.

Jeśli w danej miejscowości nie ma poradni, to punkt konsultacyjny jest pierwszym miejscem, gdzie można uzyskać wstępną pomoc. Niektóre punkty oferują też możliwość diagnozy lekarskiej (bardzo dobrze, jeśli psychiatrycznej) oraz konsultacje psychologiczne.

Poradnia ambulatoryjna w zależności od stopnia zaawansowania choroby oferuje pomoc dla uzależnionych od narkotyków, a także członków ich rodzin. W poradni zatrudnieni są terapeuci-profesjonaliści, ale też terapeuci-neofici, czyli osoby, które wyszły z nałogu i pomagają innym w zdrowieniu, dzieląc się również własnym doświadczeniem i problemami z początków własnej terapii. W poradni można się też spodziewać opieki medycznej, psychiatrycznej, badań psychologicznych i poradnictwa prawnego (oczywiście nie we wszystkich).

Rzetelna diagnoza pozwala ustalić, czy pacjent może spróbować leczyć się w systemie ambulatoryjnym, czy też jest już na etapie na tyle zaawansowanym, żeby wyjechać do ośrodka stacjonarnego. Poradnie mogą być prowadzone przez stowarzyszenia i fundacje jako nie zarejestrowane w NFZ oraz zarejestrowane jako NZOZ. Bardzo często można spotkać poradnie NZOZ prowadzone przez osoby fizyczne – zwykle przez specjalistów w zakresie psychoterapii uzależnień (psychologów, pedagogów, psychiatrów).

Poradnie ambulatoryjne oferują różnorodne formy terapii indywidualnej i grupowej. Wykorzystują dorobek wielu nurtów psychologicznych. W zależności od zespołu terapeutycznego istnieją programy, których podstawy opierają się na założeniach społeczności terapeutycznych (poradnie MONAR) oraz takie, które wykorzystują dorobek nurtu psychologii behawioralnej i poznawczej.

W ramach kontroli abstynencji większość poradni posiada testy na obecność narkotyków w moczu. Z reguły jest tak, że jeśli pacjent nie jest w stanie utrzymać abstynencji w okresie terapii, to zostaje relegowany z programu i proponuje mu się ponowny udział po okresie „karencji” lub wyjazd do ośrodka. Program tak naprawdę konfrontuje pacjenta z rzeczywistym stanem uzależnienia. Każdemu narkomanowi wydaje się, że łatwo poradzi sobie z odrzuceniem środka psychoaktywnego, dopiero decyzja o terapii i początek abstynencji pozwala stwierdzić, jak głęboko uzależnienie zakorzeniło się w psychice pacjenta.

Programy poradniane trwają z reguły ok. 1–2 lat. Początkowo są bardzo intensywne, z czasem częstotliwość spotkań spada, jednakże, jak pokazuje praktyka, w programach

utrzymują się pacjenci albo z bardzo dużą motywacją, albo będący w fazie nadużywania. Największym problemem systemu ambulatoryjnego okazuje się kontrola abstynencji – pacjenci nie zawsze są w stanie temu podołać, a i możliwości poradni są z wiadomych względów ograniczone. Wtedy pojawia się możliwość umieszczenia pacjenta w ośrodku stacjonarnym (pobyt całodobowy). Jeśli jednak abstynencja nie zostaje dłużej zachowana, większość ośrodków wymaga przed przybyciem wypisu z oddziału detoksykacyjnego, aby zapobiec pojawieniu się problemów natury medycznej, ale także psychicznej (psychozy, napady lękowe itp.).

Oferty **oddziałów detoksykacyjnych** (odtruwających) do niedawna dotyczyły uzależnionych od opiatów (czyli np. heroiny) oraz pochodnych, a także środków psychotropowych i alkoholu. Obecnie obserwujemy konieczność odtrucia połączonego z obserwacją psychiatryczną. Takie oddziały oferują pomoc pacjentom nadużywającym amfetaminy, ecstasy i GHB, gdyż skutki psychiczne i wyniszczenie organizmu związane z tymi środkami wydają się być o wiele większe niż pierwotnie zakładano. Idealnie jest, kiedy po odtruciu pacjent bezpośrednio jedzie do ośrodka terapii i nie wraca do swojego środowiska.

W ogólnym zarysie w ofercie oddziału detoksykacyjnego można się spodziewać:

1. Odtrucie od substancji przyjmowanej przez osobę uzależnioną.
2. Zmniejszenie objawów niepożądanych po odstawieniu narkotyków – zmniejszenie głodu narkotycznego, bólów, napadów drgawek itd. oraz w skrajnych przypadkach do zapobiegania zgonom włącznie.
3. Diagnostyka powikłań takich jak HIV, WZW i innych chorób zakaźnych.
4. Indywidualne dobranie leków do sytuacji psychicznej pacjenta.
5. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym powstającym przy odstawianiu narkotyku.
6. Motywowanie do dalszego leczenia.

Środek narkotyczny zmienia funkcjonowanie komórek organizmu i zadaniem detoksykacji jest ponowne ustawienie funkcjonowania organizmu bez narkotyku, w miarę bezpiecznie i humanitarnie.

Leczenie krótkoterminowe realizują oddziały leczenia uzależnień (OLU). Oddziały takie funkcjonują głównie przy większych jednostkach służby zdrowia, szpitalach psychiatrycznych czy klinikach psychiatrii. Ich program jest oparty na założeniach teorii psychologicznych mechanizmów uzależnienia oraz doświadczeń klinicznych. Na oddziałach można liczyć na całodobową opiekę medyczną, farmakoterapię oraz pomoc psychologiczną.

Pierwotnie niemal wszystkie oddziały w Polsce oferowały pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu i leków (istnieją oddziały dla mężczyzn, dla kobiet oraz koedukacyjne), obecnie jednak ponad połowa przyjmuje również narkomanów, ponieważ okazuje się, że program alkoholowy z indywidualnym prowadzeniem oraz ukierunkowaniem może być również skuteczną dla niektórych typów pacjentów.

Program trwa od 6 do 8 tygodni. Intensywne oddziaływania terapeutyczne (24 godziny na dobę) są tak naprawdę dobrym wstępem do kontynuowania terapii.

Osoba kończąca program terapeutyczny powinna kontynuować go bądź w poradni, bądź w ośrodku średnioterminowym. Warto wiedzieć, że żaden szef oddziału nie żegna pacjenta słowami „do widzenia, jest pan wyleczony”, ale zwraca uwagę na konieczność kontynuowania leczenia.

Leczenie stacjonarne średnioterminowe – jest wiele programów terapii uzależnień rekomendowanych głównie przez placówki służby zdrowia, które oferują programy terapeutyczne trwające od 6 do 8 miesięcy. Zawierają one intensywny program terapii, połączony z podejściem indywidualnym. Są to najczęściej oferty łączące podejście związane z teorią psychologicznych mechanizmów uzależnienia z metodą społeczności terapeutycznych. Każdy ośrodek nastawiony jest również na rozwój osobistych predyspozycji do wytrwania w abstynencji oraz rozwój zainteresowań. Ważne miejsce pełni również uczenie obowiązkowości, odpowiedzialności, dbania o higienę osobistą i kondycję fizyczną.

Leczenie stacjonarne długoterminowe – programy terapii trwające od 12–24 miesięcy oferowane przez placówki Monaru, Karanu, PTZN, ZOZY oraz inne fundacje. Kadre stanowią terapeuci, psycholodzy oraz neofici. Programy oparte są głównie na metodzie społeczności terapeutycznych i obejmują szereg oddziaływań zarówno terapeutycznych, jak i społecznych, mających na celu odbudowanie takich norm i wartości, jak uczciwość, odpowiedzialność, szczerść, przyjaźń itd. Ważnym aspektem udziału w systemie jest praca, możliwość realizacji siebie w różnych rolach: od sprzątacza, kucharza, ogrodnika począwszy, na ochroniarzu czy prezesie społeczności skończywszy.

Udział w procesie terapii jest podzielony na kilka etapów, uprawniających do określonych ról, dających przywileje określone przez całą społeczność. Oczywiście każdy pacjent zaczynający terapię ma okres próbny i pierwsze przywileje otrzymuje nie wcześniej niż po miesiącu pobytu w ośrodku. Cechą charakterystyczną ośrodków są żelazne normy i zasady funkcjonowania, których złamanie powoduje nałożenie kar, czyli tzw. dociążeń – lub wykluczenie ze społeczności.

Ukończenie terapii w ośrodku długoterminowym nie jest ostatecznym „wyzdrowieniem”. Uzależnienie jest bowiem chorobą nieuleczalną i charakteryzuje się nawrotami, czyli kryzysami mogących spowodować ponowne sięgnięcie po narkotyki.

Dlatego też każdy absolwent ośrodka powinien po opuszczeniu ośrodka znaleźć swojego osobistego terapeutę, bądź – jeśli ma taką możliwość – skorzystać z pomocy grupy wsparcia dla neofitów lub grupy Anonimowych Narkomanów.

W AN nie ma ograniczeń społecznych, religijnych, ekonomicznych, rasowych, etnicznych, narodowych ani płciowych, nie ma też opłat wpisowych czy członkowskich.

Większość członków regularnie przyczynia się drobnymi sumami do pomocy w regulowaniu wydatków mityngów, przy czym datki te nie są obowiązkowe.

W programie Anonimowych Narkomanów członkowie są zachęceni do stosowania całkowitej abstynencji od wszystkich rodzajów narkotyków, z alkoholem włącznie. Z doświadczenia członków AN wynika, że ciągła i nieprzerwana abstynencja zapewnia najlepszy fundament dla zdrowienia i osobistego rozwoju.

Główną usługą dostępną w AN są mityngi grupowe. Każda grupa działa indywidualnie, wspierając się zasadami obowiązującymi dla całej organizacji, które są przedstawione w literaturze.

Większość grup na cotygodniowe spotkania wynajmuje sale w budynkach prowadzonych przez organizacje publiczne, religijne lub społeczne. Jedna osoba prowadzi mityng, natomiast reszta członków bierze udział w dzieleniu się swoim doświadczeniem w zdrowieniu z uzależnienia od narkotyków. Członkowie grupy dzielą między siebie funkcje związane z usprawnieniem działania mityngu.¹³

Celem terapii uzależnień behawioralnych, jest powstrzymanie nałogowych zachowań, które wyniszczają życie człowieka, oraz nauka radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi w zdrowy sposób (bez nałogu).

Pierwszym etapem terapii, jest postawienie diagnozy uzależnienia, zidentyfikowanie innych ewentualnie współwystępujących problemów czy zaburzeń, oraz zorientowanie się w ogólnej sytuacji życiowej osoby. Tak jak w przypadku innych uzależnień, gdy ktoś już popadnie w nałóg, to nie można tego stanu cofnąć. Konieczna staje się nauka radzenia sobie z własnym uzależnieniem i podjęcie abstynencji od nałogowych zachowań. W przeciwieństwie do uzależnień chemicznych, osoba uzależniona od wykonywania różnych czynności, często nie musi rezygnować ze wszelkich działań powiązanych z przedmiotem nałogu (np. seksuololik nie musi zupełnie rezygnować z seksu, musi jedynie zrezygnować z nałogowych

¹³ R. Rejniak, *Formy pomocy osobom uzależnionym od narkotyków*,
<http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/formy-pomocy-osobom-uzalezniom-od-narkotykow>

wzorców jego uprawiania). Podczas terapii, osoba otrzymuje wiedzę na temat swojego uzależnienia oraz konkretne techniki i narzędzia potrzebne do utrzymywania abstynencji.

Przepracowywane są również obecne problemy życiowe osoby tak by umiała sobie z nimi radzić bez sięgania po ukojenie, jakie dawał jej nałóg. Bardzo istotnym elementem tej formy terapii, jest wsparcie grupy ludzi, którzy zmagają się z tym samym lub podobnym uzależnieniem. Z tego względu, terapia powinna zawsze odbywać się dwutorowo – spotkania indywidualne plus grupowe, lub mityngi (spotkania samopomocowe osób uzależnionych).

Pierwsza faza terapii uzależnienia trwa ok. 1 roku. Po tym czasie, abstynencja osoby uzależnionej, powinna być na tyle stabilna, że można rozpocząć pracę nad głębszymi problemami życiowymi, które często leżały u podłoża powstania uzależnienia, jak również współwystępowały w trakcie jego trwania.

1.8. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do ogółu społeczności, zawiera m.in.:

- ❖ działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu,
- ❖ działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności .

Profilaktyka selektywna skierowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmuje m.in.:

- ❖ działania profilaktyczne skierowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją działalność społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyka wystąpienia problemów uzależnień,
- ❖ przede wszystkim działania uprzedzające, nie naprawcze,
- ❖ działania, które służą zapobieganiu podejmowania przez wytypowane osoby lub ich grupy zachowań ryzykownych.

Profilaktyka wskazująca skierowana jest na jednostki lub grupy osób wysokiego ryzyka, które przejawiają pierwsze symptomy problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, zawiera m.in.:

- ❖ działania, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych u osób dotkniętych uzależnieniem,
- ❖ działania, które uniemożliwiają rozprzestrzenianie się niepożądanego zjawiska na inne jednostki lokalnej społeczności.

Jeżeli chodzi o profilaktykę w obszarze tzw. uzależnień behawioralnych stanowi wyzwanie dla obecnego systemu szkolnictwa, dla organizacji pozarządowych, dla jednostek

samorządowych – dla wszystkich stron zaangażowanych w jej tworzenie i wdrażanie. Jest to trudne zadanie, gdyż polega na zapobieganiu angażowania się w patologiczną formę zachowania – zachowania, które w swojej podstawowej formie jest zdrowe, normalne, świadczące o przystosowaniu, takie jak wykonywanie pracy, robienie zakupów, uprawianie seksu, korzystanie z komputera i internetu, prawidłowe odżywianie się czy uprawianie sportu. (Wyjątek stanowi tu hazard – jest on uznany za formę zaburzenia zachowania w obu klasyfikacjach, tj. DSM i ICD, a przez społeczeństwo postrzegany jako zachowanie bardziej negatywne niż problemowe korzystanie z komputera czy internetu, problemowe granie w gry komputerowe, kompulsywne robienie zakupów czy kompulsywne uprawianie ćwiczeń¹⁴).

¹⁴ CBOS, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego/patologicznego oraz innych uzależnień behawioralnych*, Warszawa 2012.

Rozdział II

Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych i narkomanii oraz uzależnień behawioralnych w Gminie Miejska Górka

2.1. Dane demograficzne

Gmina Miejska Górka to gmina miejsko-wiejska. Położona jest w południowo-zachodniej części województwa wielkopolskiego, w powiecie rawickim.

Wykres 1 Mapa Gminy Miejska Górka

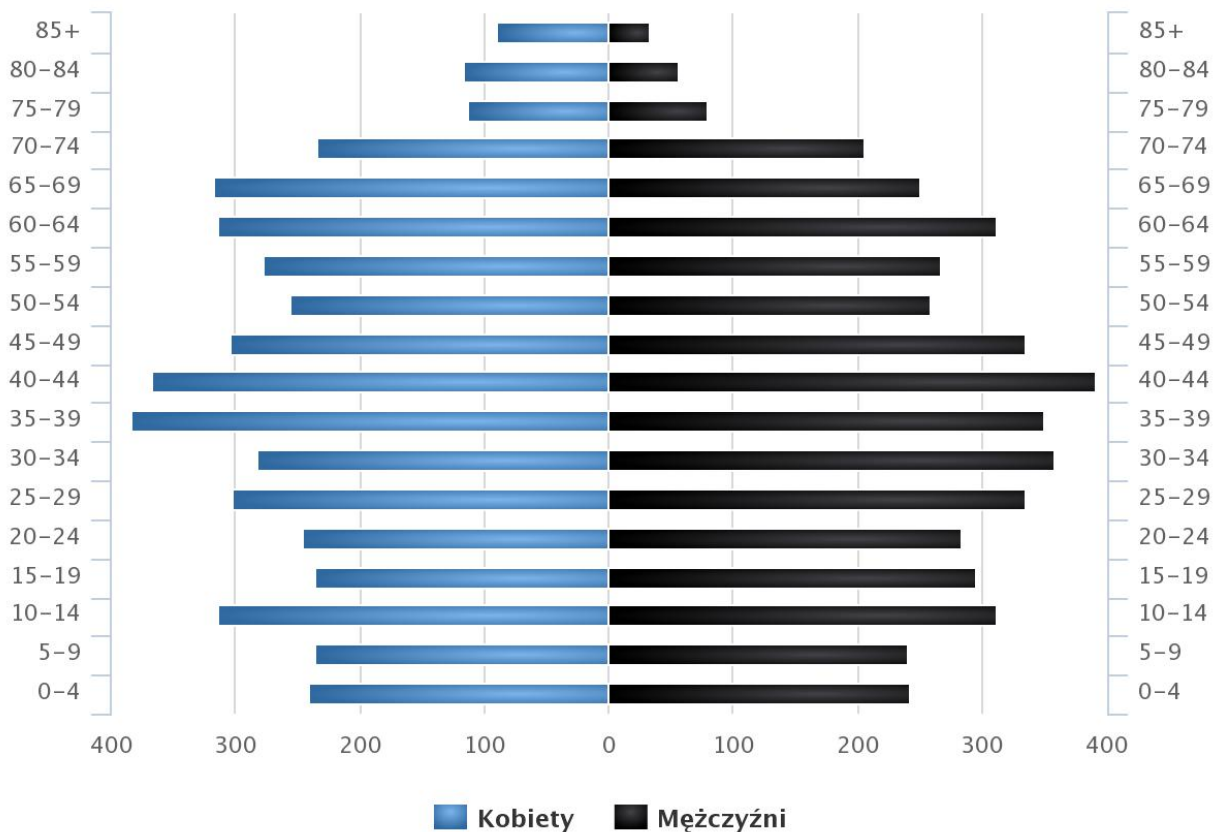


Gmina zajmuje powierzchnię 103,6 km², należy do niej 17 wsi sołeckich. Położenie gminy w układzie gospodarczym kraju jest korzystne, co podkreślają dwie drogi: droga krajowa nr 36 oraz droga wojewódzka Rawicz-Poznań.

Gmina Miejska Górka ma 9 233 mieszkańców, z czego 50,1% stanowią kobiety, a 49,9% mężczyźni. W latach 2002-2020 liczba mieszkańców wzrosła o 0,2%. Średni wiek mieszkańców wynosi 39,6 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa wielkopolskiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Piramida wieku mieszkańców gminy Miejska Górka, 2020

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

2.2. Rynek alkoholowy

Rynek alkoholowy w Gminie Miejska Górka:

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych dla poszczególnych ich rodzajów:

1. do spożycia poza miejscem sprzedaży – (wg zawartości alkoholu):

- a. do 4,5%: 35
- b. od 4,5% do 18%: 25
- c. powyżej 18%: 30

2. do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- a. do 4,5% 10
- b. od 4,5% do 18%: 10
- c. powyżej 18%: 10

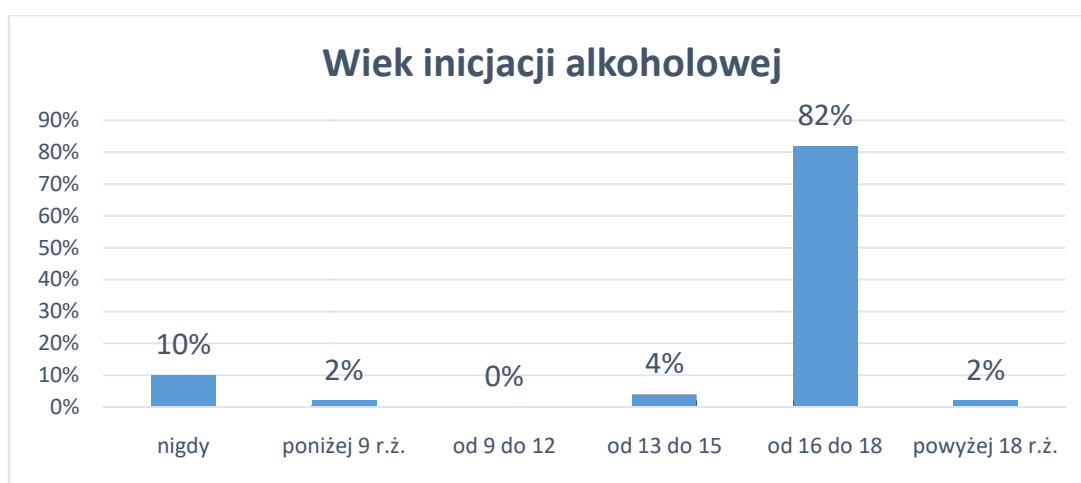
2.3. Opinie i postawy dorosłych mieszkańców na temat substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki)

Poniższe dane pochodzą z Diagnozy Zagrożeń Społecznych przeprowadzonej w 2020 roku.

W przeprowadzonej ankiecie zbadano m. in. postawy i przekonania dorosłych mieszkańców Gminy Miejska Górka m.in. na temat alkoholu.

Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji alkoholowej. 2% ankietowanych mieszkańców zadeklarowało, że po raz pierwszy spróbowało alkoholu po uzyskaniu pełnoletności. 82% osób swój wiek inicjacji alkoholowej wskazało na wiek między 16 a 18 rokiem życia. 10% respondentów deklaruje, że nigdy nie spożywało alkoholu.

Wykres 3 Wiek inicjacji alkoholowej



Kolejną kwestią była częstotliwość spożywania alkoholu. W tym pytaniu żaden z respondentów nie zadeklarował abstynencji. Największa liczba badanych przyznała, że spożywa alkohol kilka razy w miesiącu (68%), kilka razy w roku (14%) oraz prawie codziennie (14%).

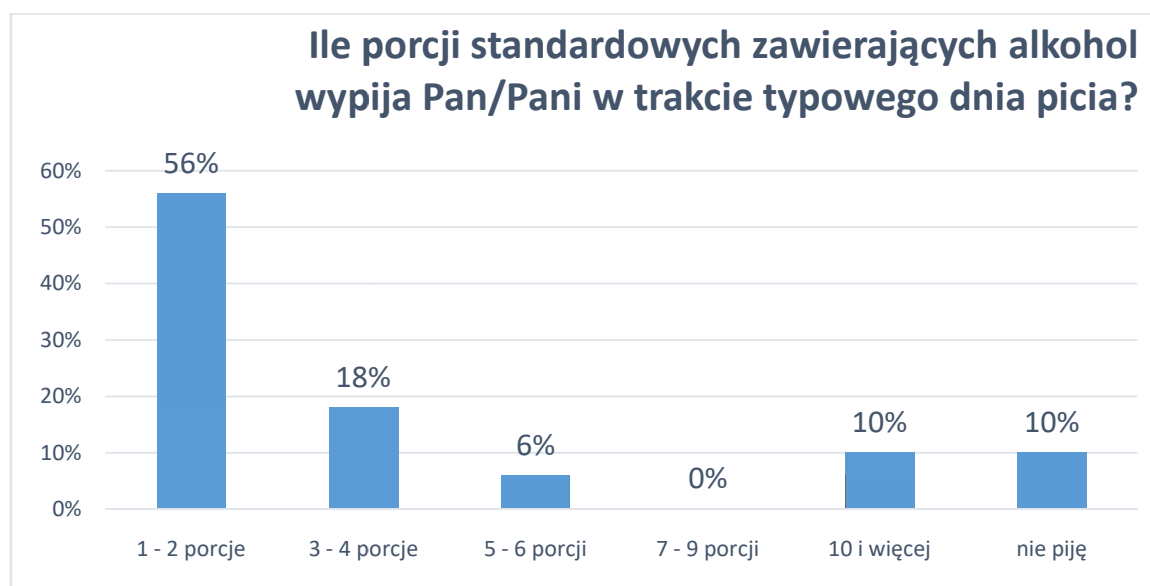
Wykres 4 Częstotliwość spożywania alkoholu



Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu ważne są także jego ilości. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5% (pół butelki), w ok. 100 ml wina o mocy 12% (jeden kieliszek wina) oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40% (mały kieliszek wódki).

Badani łącznie deklaruowali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu (56%). Aż 10% osób zadeklarowało ilości rzędu 10 i więcej porcji. W związku z powyższym, należy uznać, że mieszkańcy Miejskiej Górki odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o średnim poziomie ryzyka. Mieszkańcy gminy piją dość regularnie jednorazowo spożywają stosunkowo małe ilości alkoholu.

Wykres 5 Ile porcji standardowych zawierających alkohol wypija Pan/Pani w trakcie typowego dnia picia?



Zachowania związane z pićm alkoholu są w dużej mierze zależne od postaw, czyli chociażby wiedzy na temat szkodliwego działania alkoholu, emocji i motywacji, które towarzyszą jego spożywaniu.

Pierwsze z pytań w tej części dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w „słabszych” napojach (piwie, winie) był mniej szkodliwy niż ten zawarty w wysokoprocentowych napojach (np. w wódce). Wyniki świadczą o tym, że to błędne przekonanie jest rozpowszechnione wśród dorosłej społeczności Gminy Miejska Górka, ponieważ łącznie 92% mieszkańców zgodziło się z powyższym twierdzeniem.

Kolejne pytanie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. Łącznie 88% mieszkańców uważa, że należy lub raczej należy ograniczać dostęp do napojów alkoholowych bądź kontrolować jego sprzedaż. Jednocześnie, łącznie 48% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. Łącznie 32% respondentów przychyliła się do stwierdzenia, że osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.

Łącznie tylko 66% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu. 56% badanych twierdzi, że alkohol nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych. 60% badanych mieszkańców nie zgadza się z tym, aby prowadzić samochód po spożyciu nawet niewielkich ilości alkoholu.

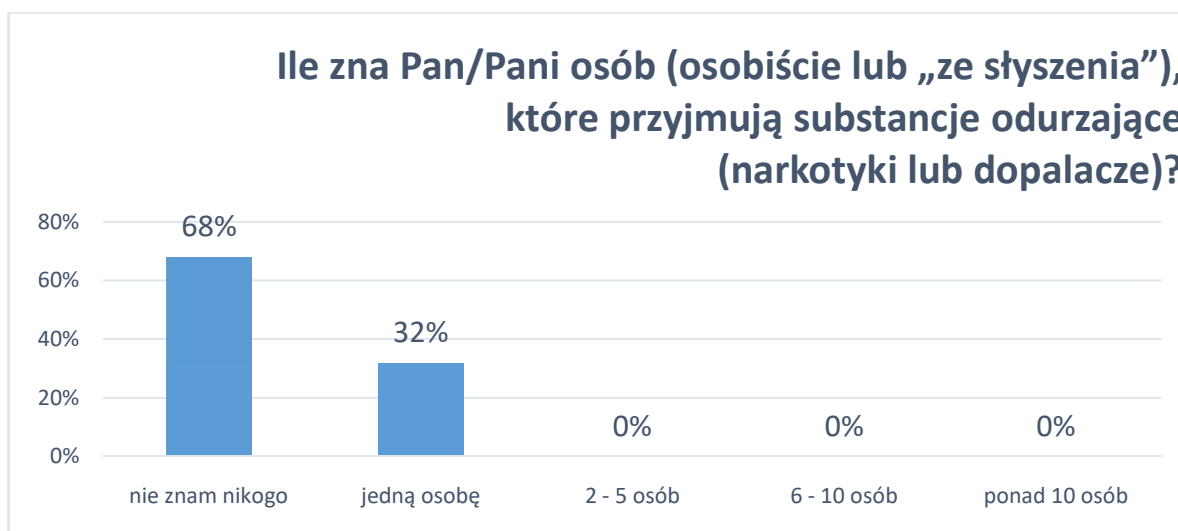
Tabela 1 Twierdzenia mieszkańców

<i>Twierdzenie</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
	%			
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	28	64	6	2
Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany.	10	78	12	0
Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym.	8	40	52	0
Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.	2	30	66	2
Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.	0	44	44	12
Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne.	2	38	46	14
Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.	0	34	54	12

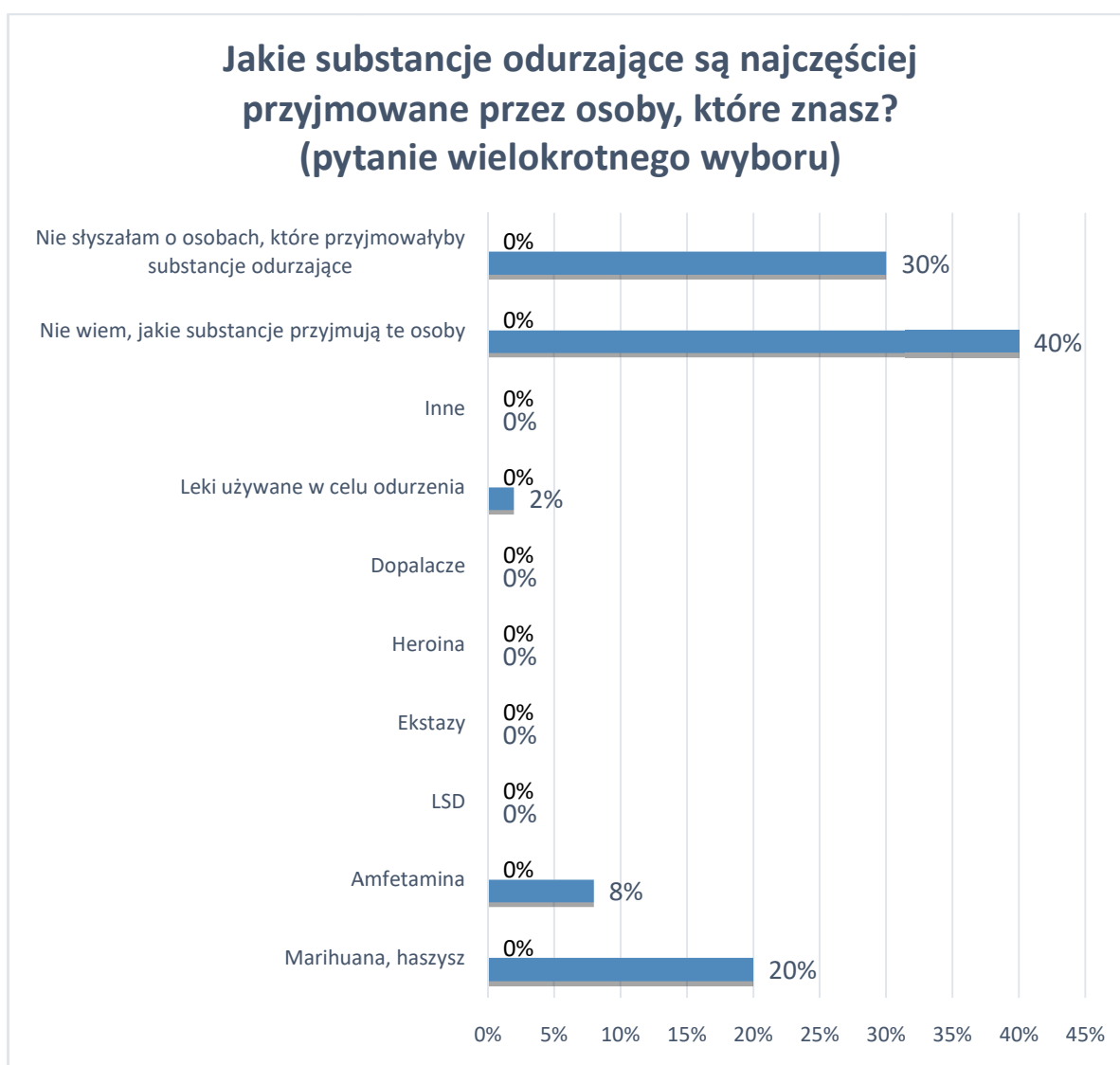
Postawy i przekonania dorosłych mieszkańców Gminy Miejska Górka na temat narkotyków, dopalaczy, leków:

68% badanych mieszkańców Gminy Miejska Górka twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje odurzające. Natomiast 32% deklaruje, że zna jedną osobę.

Wykres 6 Ile zna Pan/Pani osób (osobiście lub „ze słyszenia”),



Wykres 7 Jakie substancje odurzające są najczęściej przyjmowane przez osoby, które znasz?



Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazły się marihuana i haszysz, amfetamina oraz leki.

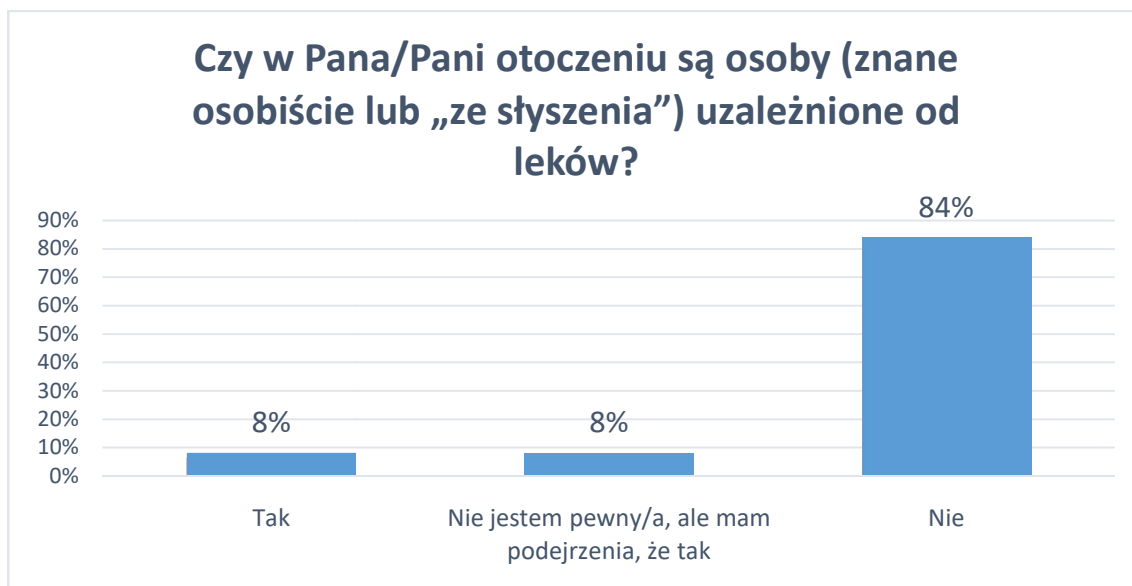
96% respondentów nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.

Wykres 8 Czy wie Pan/Pani gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze?



Coraz częściej zdarza się używanie leków w charakterze substancji odurzających. Wyniki badań wskazują, że 8% badanych mieszkańców Gminy Miejska Górka ma w swoim otoczeniu osoby uzależnione od leków, a 8% nie jest tego pewna, lecz podejrzewa, że tak się dzieje.

Wykres 9 Czy w Pana/Pani otoczeniu są osoby (znane osobiście lub „ze słyszenia”) uzależnione od leków?



2.4. Opinie i postawy dzieci oraz młodzieży na temat substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki)

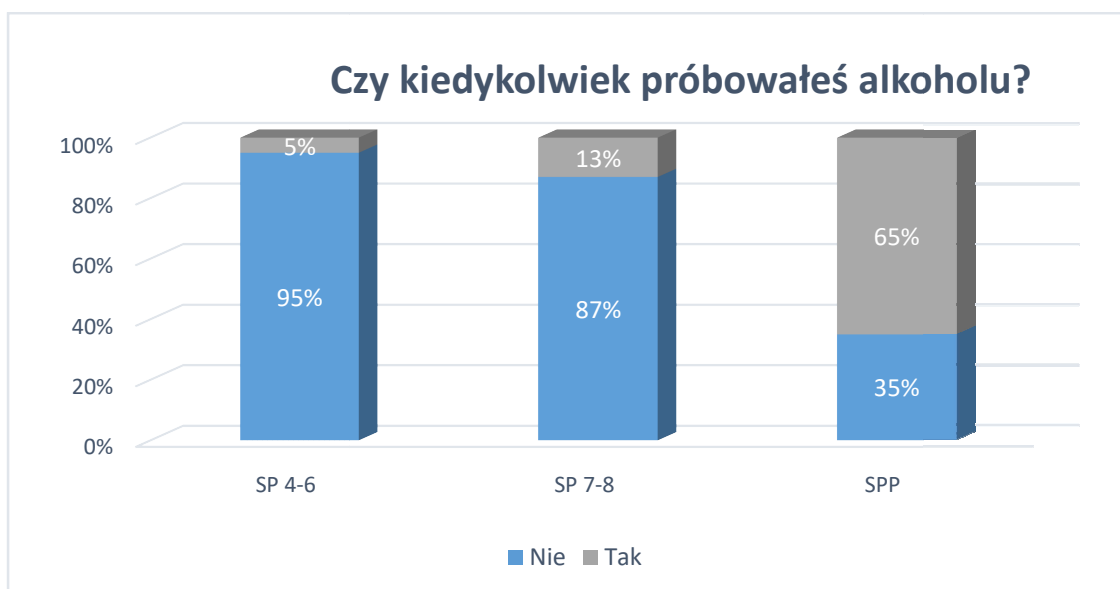
Poniższe dane pochodzą z Diagnozy Zagrożeń Społecznych przeprowadzonej w 2020 roku. Badania w placówkach oświatowych przeprowadzono przy użyciu internetowego narzędzia CORIGO. Jest to program pozytywnie zaopiniowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, który pozwala na efektywne badanie postaw uczniów. Forma ankiety internetowej jest dla dzieci i młodzieży atrakcyjna oraz pozwala na upewnienie się, że na wszystkie pytania zostanie udzielona odpowiedź.

Tabela 2 Liczebność grup badanych

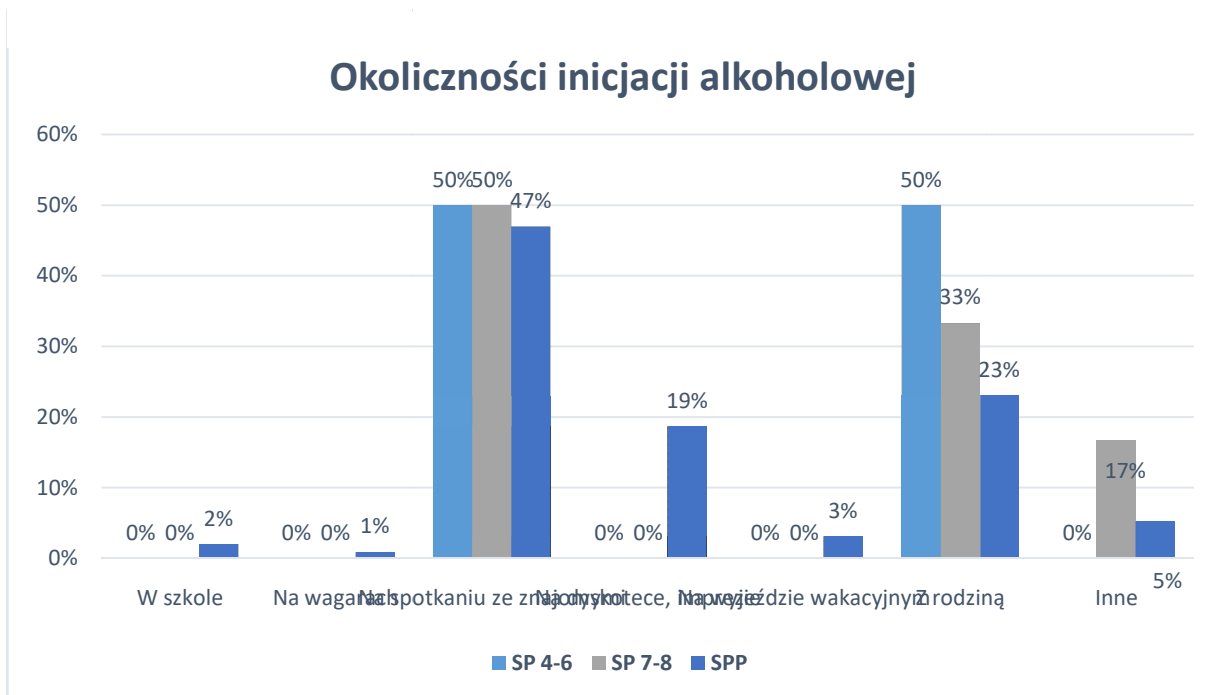
Liczebność grup badanych	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP4-6)	246
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8(SP 7-8)	192
Szkoły Ponadpodstawowe (SPP)	215
ŁĄCZNIE	653

Inicjację alkoholową ma za sobą: 5% uczniów klas SP 4-6, 13% uczniów klas SP 7-8 oraz 65% uczniów klas szkół ponadpodstawowych.

Wykres 10 Czy kiedykolwiek próbowałeś alkoholu?

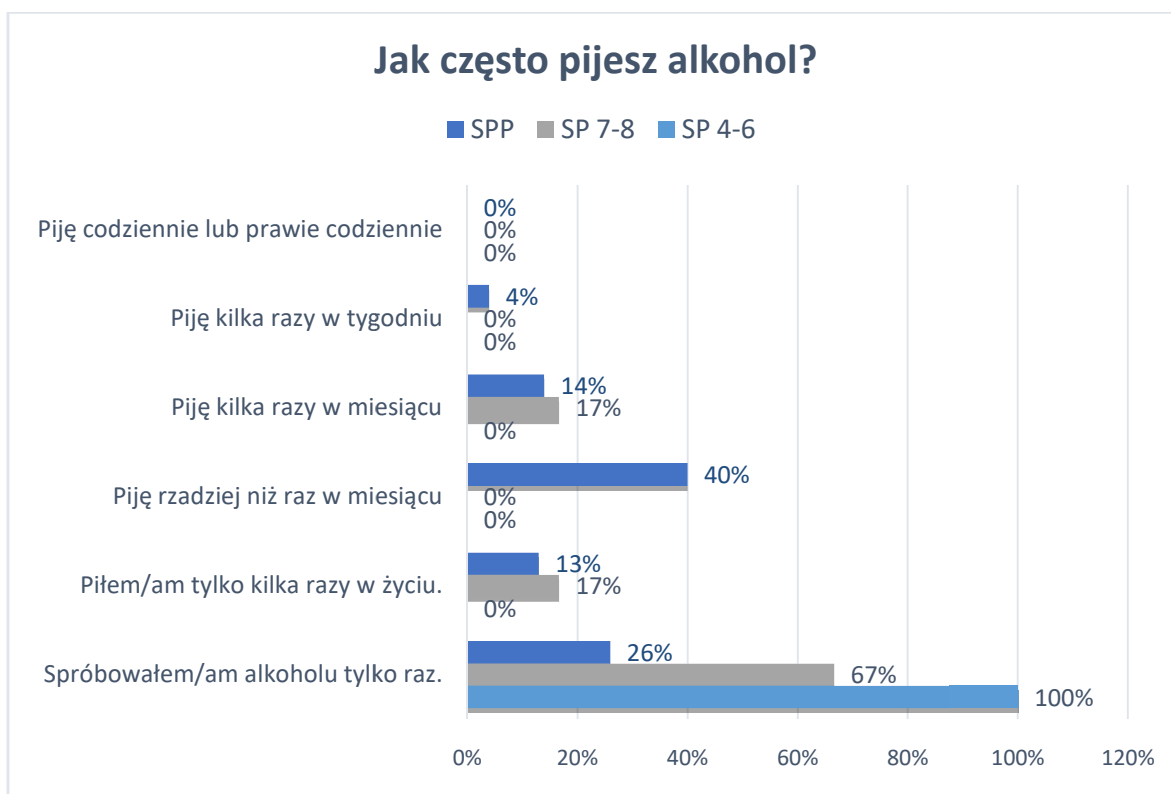


Najczęściej deklarowaną okolicznością inicjacji alkoholowej uczniów zarówno szkoły podstawowej, jak i ponadpodstawowej, jest spotkanie ze znajomymi oraz towarzystwo rodziny.



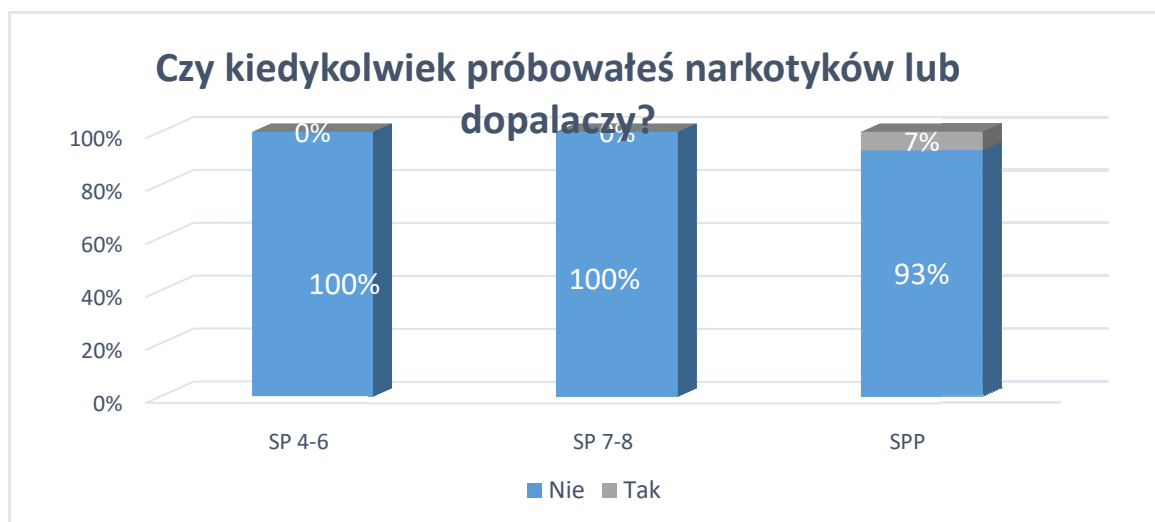
Oprócz okoliczności inicjacji ważne było dla nas także to, jak często młodzi ludzie sięgają alkohol. 100% najmłodszych uczniów deklaruje jednorazowy kontakt z alkoholem. Wraz z wiekiem ta tendencja się zmienia: SP 7-8 (67%), SPP (26%). Wśród uczniów klas SP 7-8 najczęściej pojawiały się dwie kategorie odpowiedzi, które odnosiły się do kilkukrotnego spożycia alkoholu (17%) oraz spożywania go raz w miesiącu (17%). Natomiast uczniowie szkół ponadpodstawowych najczęściej deklarowali: rzadziej niż raz w miesiącu (40%) oraz picie kilka razy w miesiącu (14%). Niepokojący jest fakt, że 4% najstarszych uczniów deklaruje, że spożywa alkohol kilka razy w tygodniu.

Wykres 12 Jak często pijesz alkohol?



Wyniki badań wskazują, że uczniowie szkół podstawowych nie przejawiają problemów związanych z próbami przyjmowania narkotyków lub dopalaczy (SP 4-6 - 100%, SP 7-8 – 100%). Część starszych uczniów ma już za sobą inicjację narkotykową (SPP - 7%).

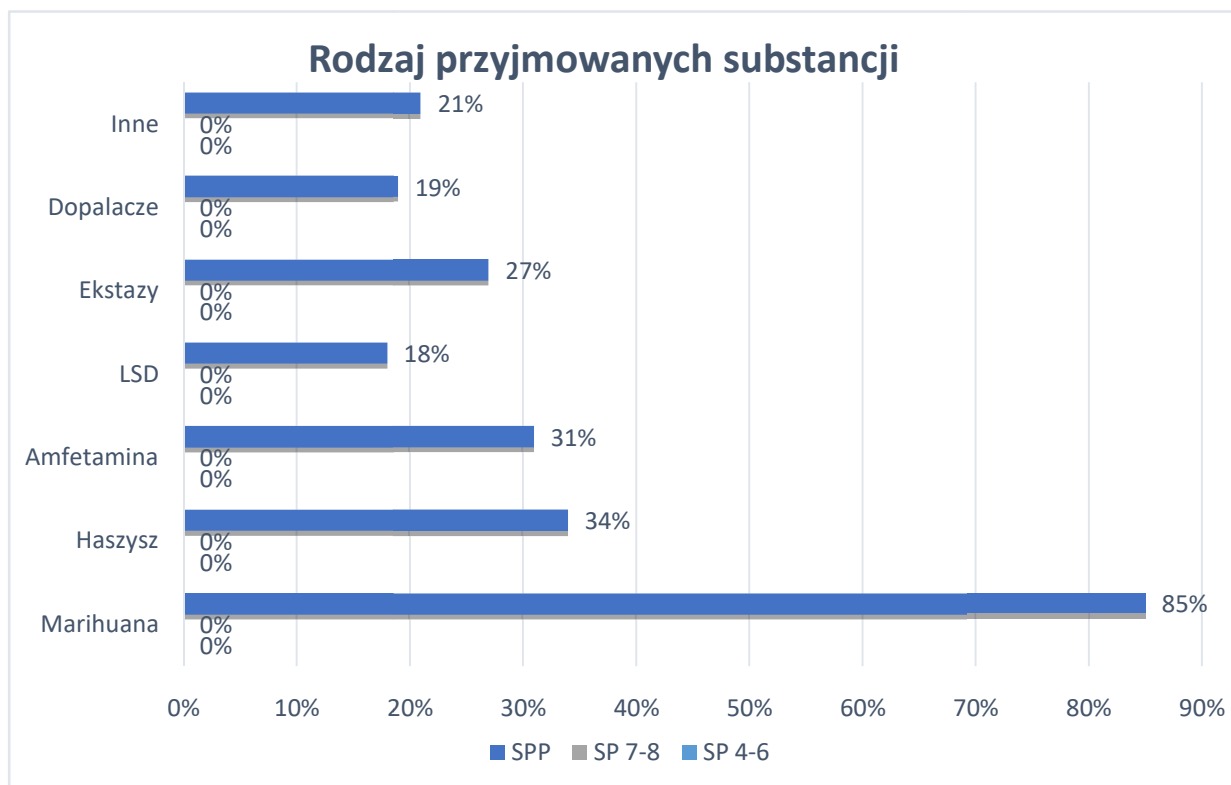
Wykres 13 Czy kiedykolwiek próbowałeś narkotyków lub dopalaczy?



Na pytanie: „Jak często przyjmujesz narkotyki lub dopalacze?” uczniowie w większości odpowiedzi deklarowali, że ten problem ich nie dotyczy. 27% najstarszych uczniów przyznało, że przyjmowało narkotyki lub dopalacze tylko raz w życiu. Niepokojący jest fakt, iż 5% uczniów deklaruje przyjmowanie narkotyków kilka razy w miesiącu, ale również kilka razy w tygodniu (3%) a nawet codzienne ich przyjmowanie (18%).

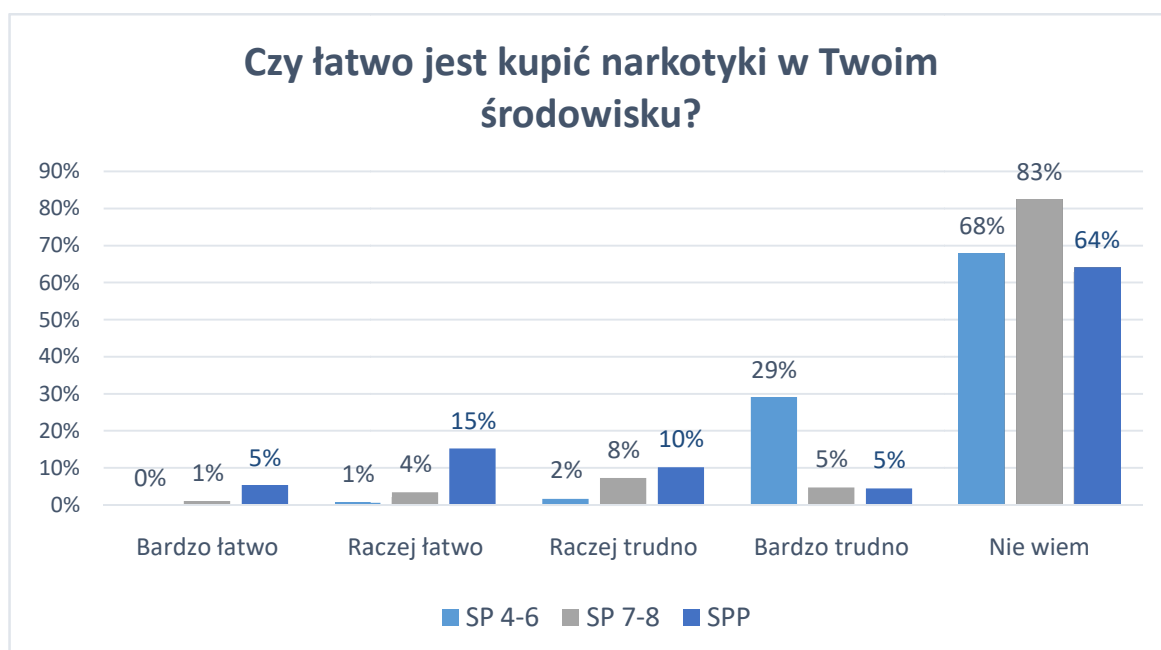
Substancje, które przyjmowały osoby deklarujące kontakt z narkotykami to głównie¹⁵ marihuana, haszysz, ale również ekstazy i amfetamina.

Wykres 14 Rodzaj przyjmowanych substancji



Zdecydowana większość uczniów przyznaje, że nie wie czy łatwo jest kupić narkotyki i dopalacze w ich środowisku (SP 4-6: 68%, SP 7-8: 83%, SPP: 64%).

Wykres 15 Czy łatwo jest kupić narkotyki w Twoim środowisku?



¹⁵Uczniowie mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Zbadaliśmy postawy i przekonania uczniów na temat różnych substancji psychoaktywnych. Wyniki zamieszczone są w tabelach poniżej.

Tabela 3 Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych w klasach SP 4-6

Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych w klasach SP 4-6				
<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	11%	39%	26%	24%
Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.	2%	11%	29%	58%
Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.	78%	6%	2%	14%
To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.	0%	0%	15%	85%
Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.	8%	3%	18%	71%
Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.	5%	14%	33%	48%
To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!	0%	3%	10%	87%
Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.	65%	23%	2%	10%
Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie uzależni.	5%	6%	28%	61%
Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.	1%	1%	16%	82%

Tabela 4 Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych w klasach SP 7-8

Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych w klasach SP 7-8				
<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	8%	40%	19%	34%
Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.	4%	16%	30%	50%
Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.	66%	19%	5%	10%

To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.	0%	3%	23%	75%
Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.	8%	9%	24%	60%
Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.	4%	14%	23%	60%
To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!	4%	3%	16%	78%
Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.	65%	20%	3%	13%
Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie uzależni.	4%	5%	16%	75%
Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.	3%	4%	31%	63%

Tabela 5 Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych w klasach SPP

Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych w klasach SPP				
<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	14%	39%	24%	22%
Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.	11%	29%	30%	30%
Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.	45%	32%	13%	10%
To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.	7%	18%	33%	42%
Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.	7%	8%	23%	62%
Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.	3%	10%	22%	65%
To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!	3%	8%	23%	65%
Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.	65%	24%	3%	8%
Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie	4%	8%	26%	62%

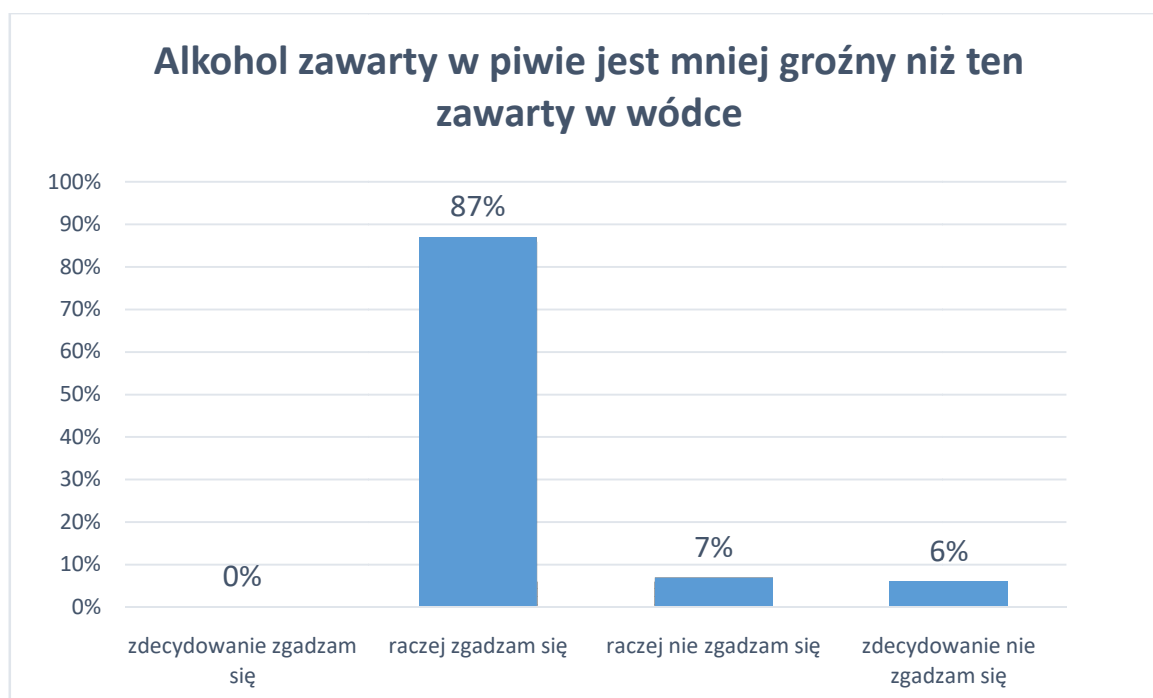
uzależni.				
Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.	14%	28%	36%	22%

2.5 Badanie sprzedawców alkoholowych

Poniższe dane pochodzą z Diagnozy Zagrożeń Społecznych przeprowadzonej w 2020 roku. Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Miejska Górka. Grupa badana stanowiła 13 kobiet i 2 mężczyzn. 13 respondentów to pracownicy punktów, 2 zaś to właściciele. Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 33,6 lat.

87% badanych sprzedawców napojów alkoholowych wskazało, że zgadzają się z twierdzeniem, aby alkohol zawarty w piwie był mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Świadczy, to pośrednio o niskim poziomie świadomości badanych na temat szkodliwości napojów o potencjalnie niższej zawartości procentowej alkoholu.

Wykres 16 Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce



Łącznie 87% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany. 13% badanych wyraża zdanie przeciwne, czyli, że dostęp ten nie powinien podlegać kontroli.

Wykres 17 Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany



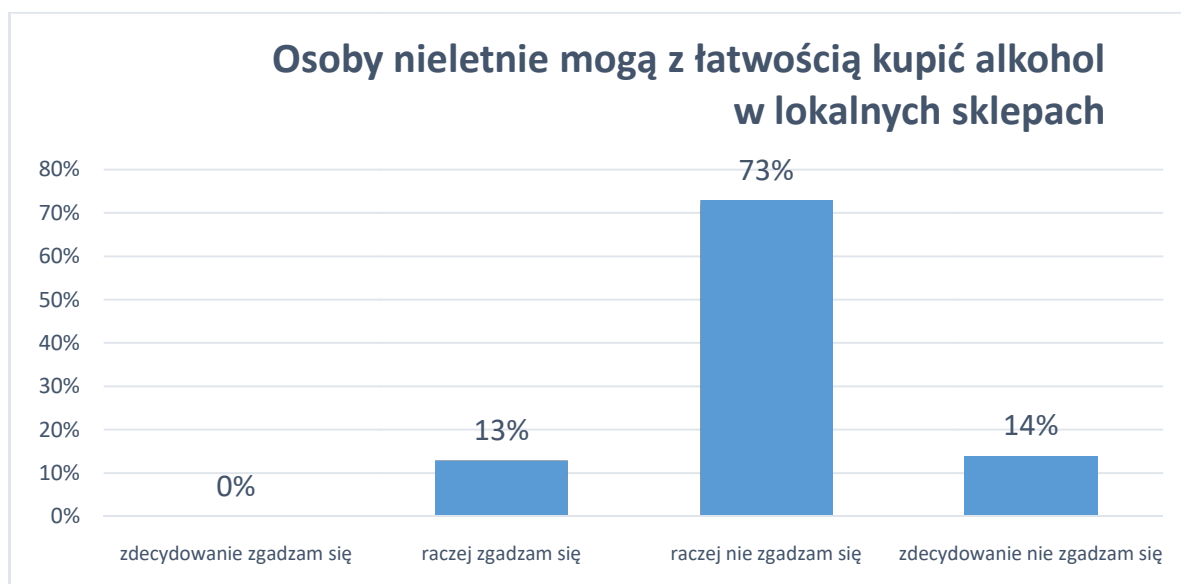
Łącznie 32% respondentów uważa, że osoby, które piją alkohol zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku. Natomiast 68% badanych sprzedawców wyraża zdanie przeciwne.

Wykres 18 Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym



Kolejne pytanie dotyczyło subiektywnej oceny dostępności alkoholu dla osób poniżej 18. roku życia. 13% sprzedawców zgadza się ze stwierdzeniem, że osoby małoletnie mają łatwy dostęp do alkoholu. Natomiast łącznie 87% ankietowanych przychyliło się do stwierdzenia, że zakup ten nie jest łatwy.

Wykres 19 Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach



80% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby spożywanie alkoholu pomagało w trudnych sytuacjach życiowych. Co więcej, łącznie 67% badanych odpowiedziało, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. Również łącznie 81% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu. Niepokojący jest jednak fakt, iż 19% sprzedawców jest przeciwnego zdania.

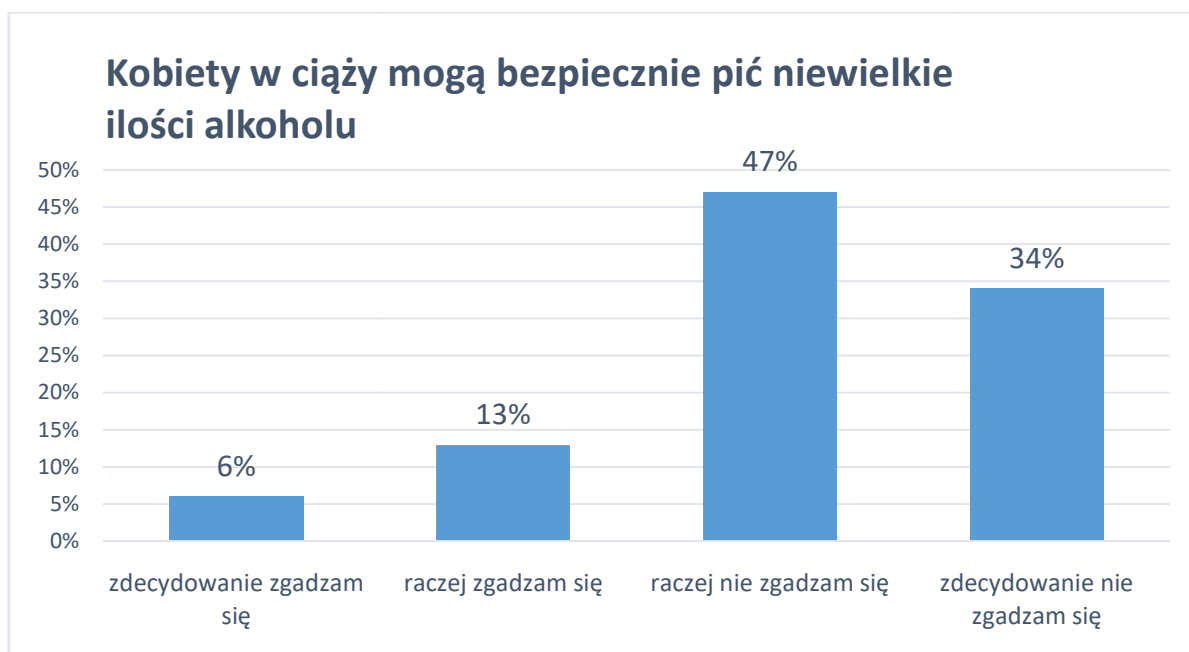
Wykres 20 Spożywanie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych



Wykres 21 Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne

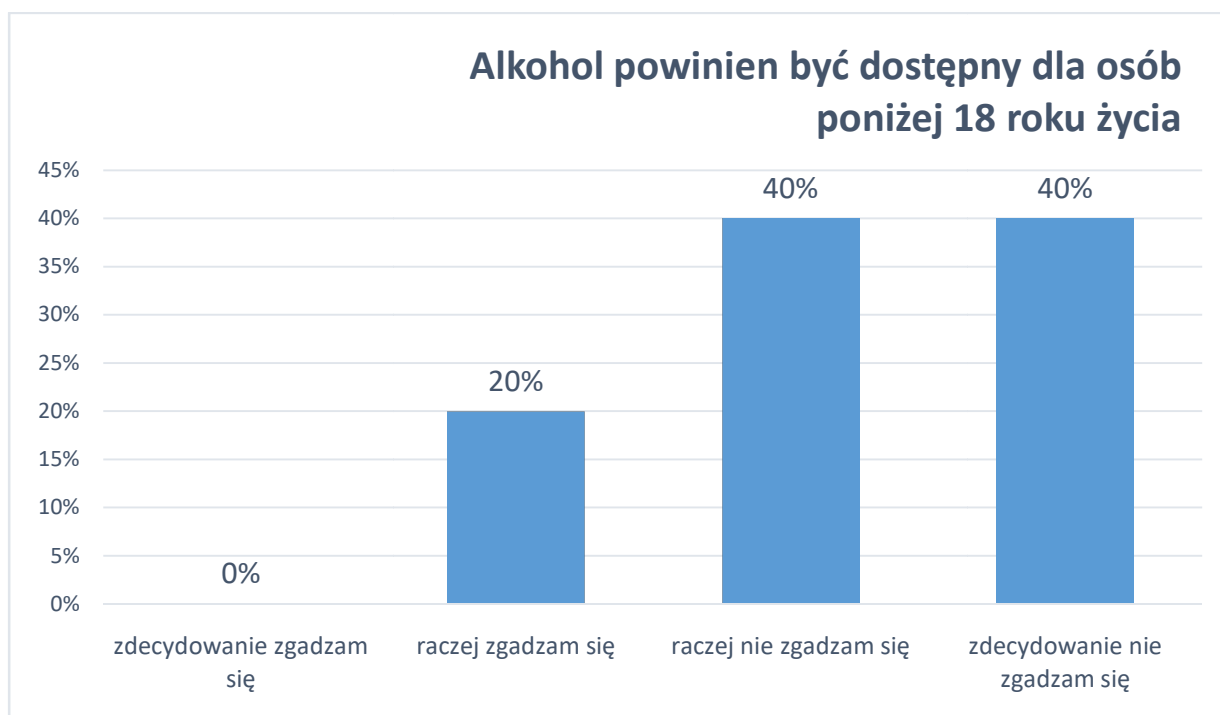


Wykres 22 Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu



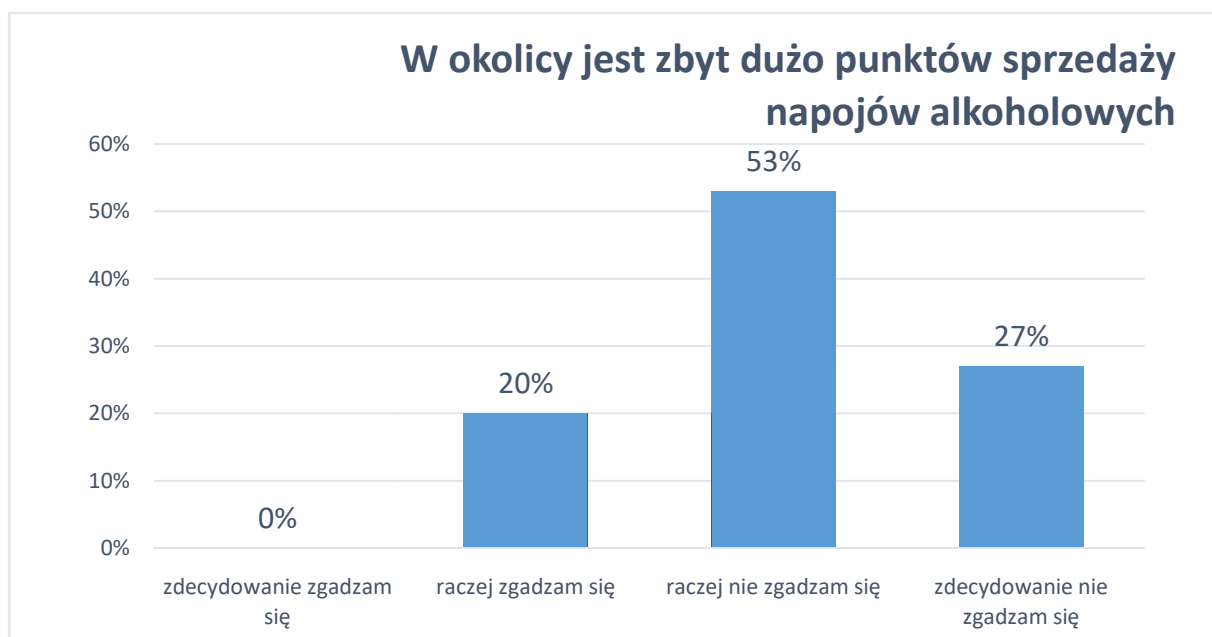
Łącznie 80% sprzedawców napojów alkoholowych w Gminie Miejska Górka uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia.

Wykres 23 Alkohol powinien być dostępny dla osób poniżej 18 roku życia



20% badanych uważa, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Wykres 24 W okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych



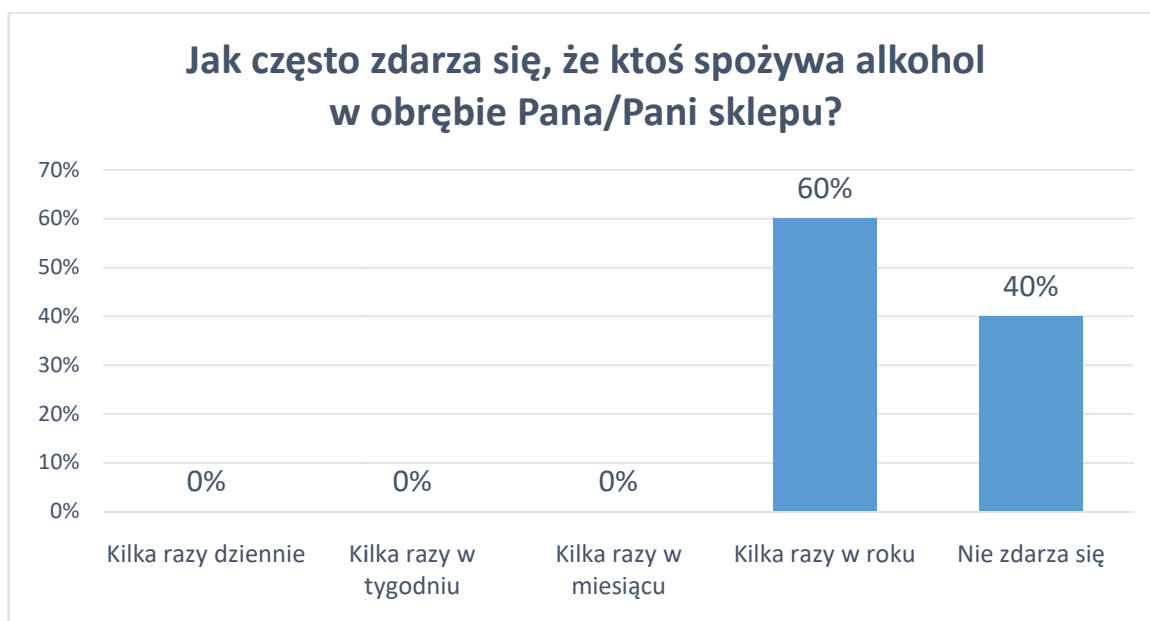
Sprzedawcy napojów alkoholowych w Gminie Miejska Górka deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (40%). Pozostałe wartości odnoszą się do prób zakupu alkoholu kilka razy w miesiącu (20%) oraz kilka razy w tygodniu (12%). Zdaniem 28% ankietowanych taka sytuacja się nie zdarza.

Wykres 25 Jak często zdarza się, że osoba niepełnoletnia próbuje kupić alkohol w Pana/Pani sklepie?



Spożywanie alkoholu w obrębie punktu sprzedaży wydaje się być częstym zjawiskiem. 60% badanych stwierdziło, że zdarza się to kilka razy w roku, a 40% deklaruje, że taka sytuacja nie ma miejsca.

Wykres 26 Jak często zdarza się, że ktoś spożywa alkohol w obrębie Pana/Pani sklepu?



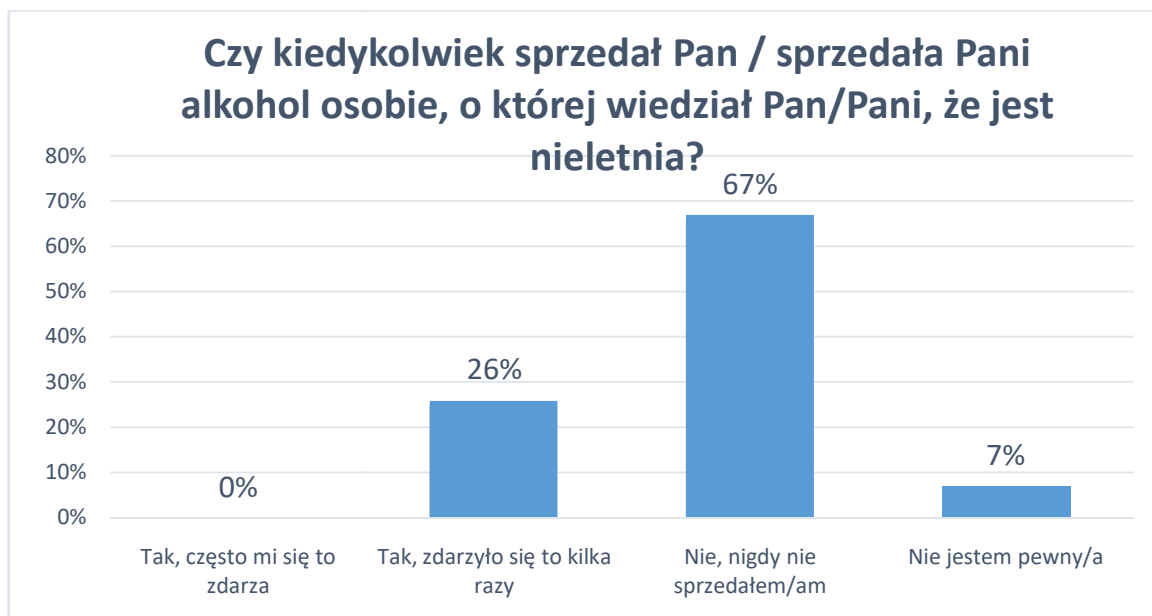
13% z przebadanych sprzedawców przyznaje, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy miało miejsce nieprzyjemne zajście związane ze spożywaniem alkoholu w obrębie sklepu. W żadnym z przypadków nie była wymagana interwencja policji.

Wykres 27 Czy zdarzyło się w ciągu ostatnich 3 miesięcy jakieś nieprzyjemne zajście związane z używaniem alkoholu w obrębie sklepu?



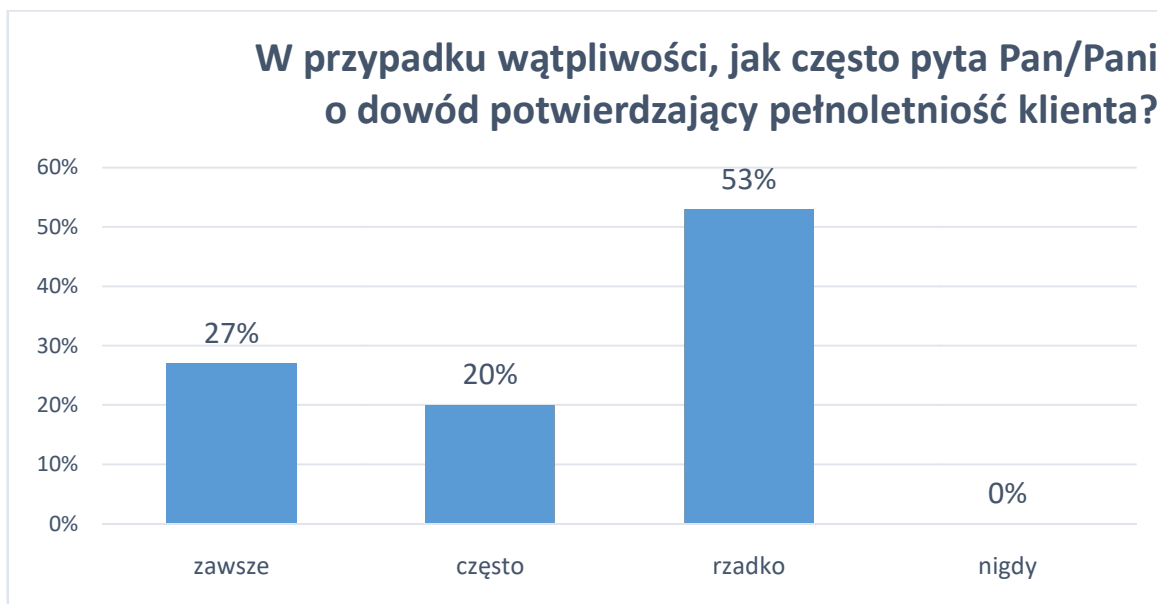
67% sprzedawców napojów alkoholowych z Gminy Miejska Górka deklaruje, że nigdy nie sprzedała alkoholu osobie, która budziła wątpliwości co do pełnoletności a 7% nie jest tego pewne.

Wykres 28 Czy kiedykolwiek sprzedał Pan / sprzedała Pani alkohol osobie, o której wiedział Pan/Pani, że jest nieletnia?



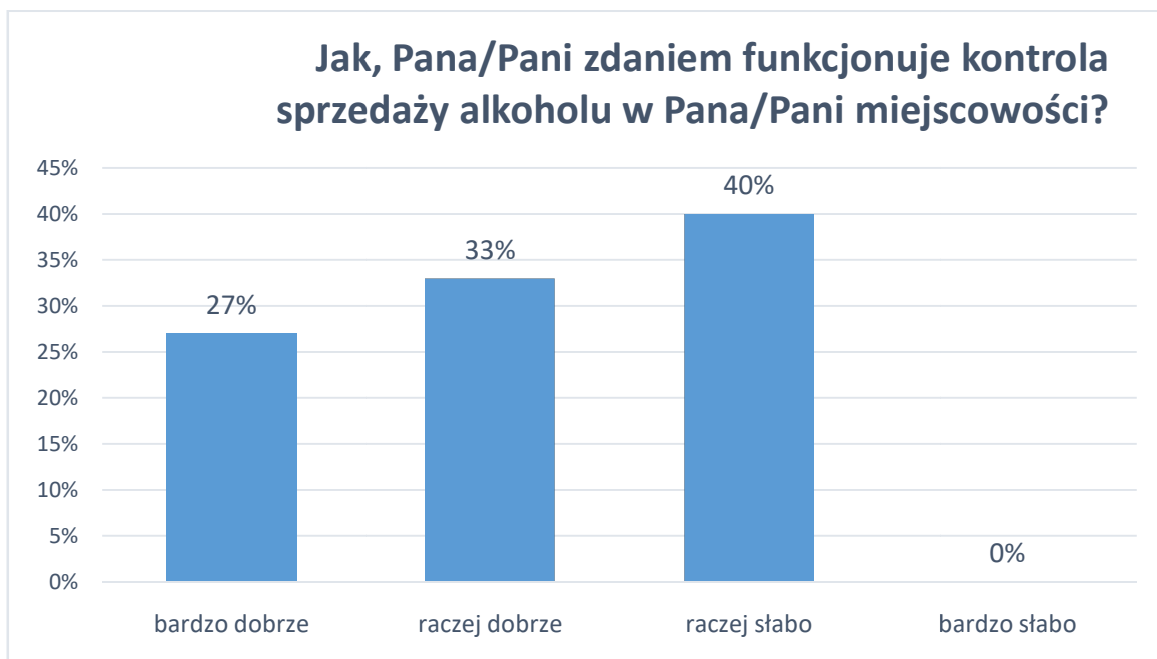
W przypadku wątpliwości, co do wieku, tylko 27% badanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek, a 20% sprzedawców robi to często. 53% sprzedawców deklaruje, że rzadko weryfikuje wiek klientów.

Wykres 29 W przypadku wątpliwości, jak często pyta Pan/Pani o dowód potwierdzający pełnoletniość klienta?



Ostatnie badane zagadnienie dotyczyło subiektywnej oceny funkcjonowania kontroli punktów sprzedaży alkoholu w Miejskiej Górcie. Łącznie 60% badanych oceniło jej funkcjonowanie raczej dobrze i bardzo dobrze. Natomiast łącznie 40% sprzedawców ocenia ją przeciwnie.

Wykres 30 Jak, Pana/Pani zdaniem funkcjonuje kontrola sprzedaży alkoholu w Pana/Pani miejscowości?



2.6. Diagnoza uzależnień behawioralnych

Badanie przeprowadzono na początku 2022 roku, metodą badań ilościowych, za pomocą kwestionariusza ankiety wśród dwóch grup reprezentujących lokalne środowiska:

- ❖ dorośli mieszkańcy- 131 osób, z czego 87% stanowiły kobiety, a 13% stanowili mężczyźni);
- ❖ dzieci i młodzież szkolna (klasy 6-8 szkoły podstawowej)- 60 osób, z czego 60% stanowiły dziewczynki, a 40% stanowili chłopcy.

Celem badania była diagnoza uzależnień behawioralnych. Analizie poddano następujące obszary:

- ❖ uzależnienie od komputera;
- ❖ uzależnienie od Internetu (sieciologizm);
- ❖ uzależnienie od telefonów komórkowych (fonologizm);
- ❖ hazard;
- ❖ zakupologizm;
- ❖ pracologizm;
- ❖ syndrom FOMO.

1. Dorośli mieszkańcy Gminy Miejska Górka

- ❖ Jak wynika z przeprowadzonych badań, większość respondentów deklaruje, że wie czym są uzależnienia behawioralne. Istotne jest jednak, że nieco ponad 1/5 badanych wskazała, że nie posiada takiej wiedzy
- ❖ Pełnoletni mieszkańcy Gminy za najczęściej występujące uzależnienie behawioralne w ich środowisku lokalnym uznali sieciologizm. Natomiast najmniej rozpowszechnione uzależnienie behawioralne na terenie Gminy to zdaniem respondentów hazard oraz seksologizm.
- ❖ Z przeprowadzonych badań wynika, że znaczna część respondentów nie posiada wiedzy na temat tego, jakie ryzyko dla zdrowia i życia człowieka niosą za sobą niektóre z uzależnień behawioralnych.
- ❖ Uzależnienie od gier hazardowych jest wśród dorosłych mieszkańców Gminy Miejska Górka na relatywnie niskim poziomie ryzyka- nieco ponad 1/5 respondentów grywa w gry hazardowe. Największą popularność mają wśród mieszkańców zdrapki oraz gry liczbowe totalizatora sportowego. Wśród przyczyn podejmowania gier hazardowych dominują motywacje finansowe. Poza tym, prawie wszyscy mieszkańcy mają świadomość,

że zbyt częste granie w gry hazardowe prowadzi do uzależnienia, a większość respondentów wie czym jest hazard oraz właściwie definiuje określenie hazardzista.

- ❖ Problemem w środowisku lokalnym Gminy Miejska Górka jest uzależnienie od smartfona, komputera i Internetu. Poza tym, niewielki odsetek badanych może przejawiać syndrom FOMO.
- ❖ Relatywnie niewielki odsetek mieszkańców Gminy Miejska Górka wskazał, że zdarzają im się niekontrolowane zakupy, po których miewają poczucie winy. Może to oznaczać, że 15% badanych kupuje kompulsywnie.
- ❖ Zdecydowana większość badanych mieszkańców ma świadomość tego, że można uzależnić się od wykonywania pracy.

2. Uczniowie klas 6-8 szkół podstawowych

- ❖ W subiektywnej opinii tej grupy respondentów najbardziej powszechne w ich otoczeniu jest uzależnienie od smartfona oraz uzależnienie od komputera i Internetu. Jako najmniej powszechne zjawisko wskazali uzależnienie od gier hazardowych.
- ❖ Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera oraz telefonu komórkowego, a także graniu w gry komputerowe. Uczniowie spędzają dziennie w ten sposób nawet powyżej 4 godzin dziennie. Oznaczać to może, że po zakończonych lekcjach są to ich jedyne formy spędzania czasu.
- ❖ Zauważalnym problemem wydaje się być skłonność uczniów do korzystania z gier hazardowych- 15,3% uczniów ma już doświadczenia z tego typu „rozrywką”. Najbardziej popularne wśród dzieci i młodzieży są zdraпки. Jeżeli chodzi o uczniów z Gminy Miejska Górka, to wskazywali oni najczęściej, że grają w gry na pieniądze, ponieważ stanowi to dla nich rozrywkę, sposób na nudę oraz lubią towarzyszące grze emocje. Ponad połowa badanych uczniów grała już w gry na automatach. Gry te są więc dość popularne wśród dzieci i młodzieży z terenu gminy.

Rozdział III

Instytucje i organizacje współpracujące przy realizacji Programu

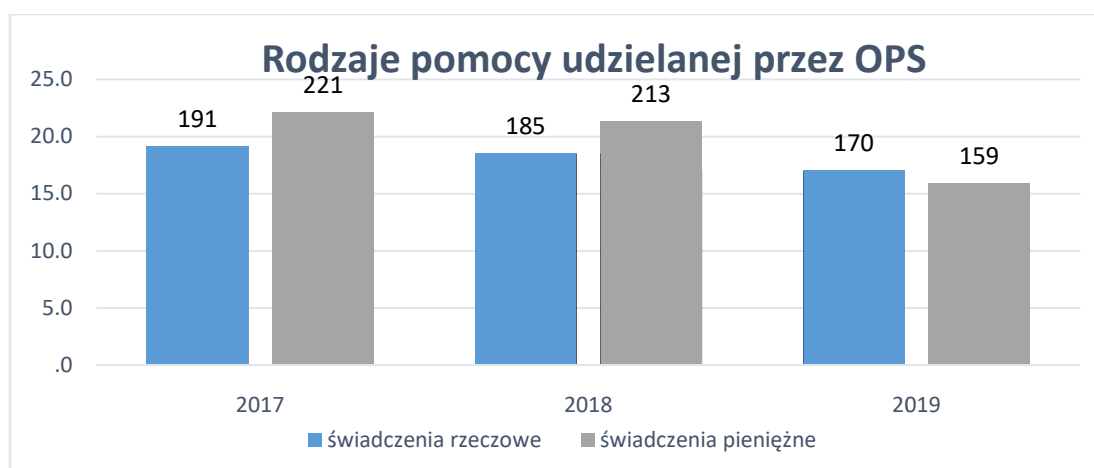
Poniższe dane pochodzą z najnowszego dokumentu Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych na terenie Gminy Miejska Górka opracowanej w 2020 roku.

3.1. Działalność Ośrodka Pomocy Społecznej

Tabela 6 Pomoc Ośrodka Pomocy Społecznej

<i>Pomoc Ośrodka Pomocy Społecznej</i>			
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Liczba rodzin ogółem	346	191	155
Rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	4	1	2

Wykres 31 Rodzaje pomocy udzielanej przez OPS



3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Tabela 7 Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

GKRPA			
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Posiedzenia GKRPA (ogółem)	12	12	12
Przeprowadzone rozmowy	85	90	16
Kontrole punktów sprzedaży	9	0	6
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	21	17	32
Wnioski o leczenie odwykowe	19	17	16
Zlecenia przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	4	0	0

3.3 Działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego

Tabela 8 Działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego

Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla przeciw przemocy w rodzinie			
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Liczba rodzin korzystających z pomocy punktu	9	10	11
W tym rodziny z problemem alkoholowym	9	10	11

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny, zakres działań i wykształcenie osób zatrudnionych:

- a. diagnoza problemu,
- b. motywowanie do podjęcia leczenia,
- c. informacja o formie pomocy, wsparcia, leczenia (adresy placówek, tel.)
- d. dyżury 1x w tyg. w godz.17.00-20.00

Dyżury pełnili: pełnomocnik Burmistrza d/s rozwiązywania problemów alkoholowych, (pielęgniarka) członek komisji (żona trzeźwego alkoholika).

3.4 Działalność Policji w Miejskiej Górcie

Tabela 9 Działalność Policji w Miejskiej Górcie

	2018 r.	2019 r.
Nietrzeźwi kierujący pojazdami	18	11
Interwencje domowe z powodu nietrzeźwości	71	70
Niebieska Karta	21	22
Interwencje w miejscach publicznych (ogółem)	443	692
Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia	21	8
Narkotyki, dopalacze	4	3

3.5 Działalność Ośrodka Kultury, Sportu i Aktywności Lokalnej

Działalność kulturalna w mieście prowadzona jest przez **Ośrodek Kultury, Sportu i Aktywności Lokalnej**, który jest samorządową instytucją kultury.

Celem statutowym OKSiAL jest upowszechnianie i chronienie kultury, jak również pozyskiwanie i przygotowywanie społeczeństwa do współtworzenia jej wartości oraz aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalnym. Jedną z form działalności instytucji jest edukacja artystyczna dzieci, młodzieży i dorosłych.

Przy OKSiAL powstały sekcje i koła umożliwiające rozwijanie umiejętności w zakresie muzyki, śpiewu, tańca, plastyki i innych dziedzin. Ośrodek Kultury prowadzi zespoły śpiewacze „Pod Klonem”, „Góreczanki” i „Włóścianie”, Koło Śpiewu im. Bolesława Dembińskiego i chór „Halina”. Działają przy nim zespół taneczny "Perfekt" i koło plastyczne „Trzy kolory”. Najmłodszą sekcją jest grupa rekonstrukcyjna „Żarno”, prezentująca działanie starych urządzeń rolniczych i gospodarskich. Poza tym instytucja oferuje naukę gry na gitarze i pianinie. W jej siedzibie odbywają się próby Orkiestry Dętej Miejska Górka.

Ośrodek Kultury, Sportu i Aktywności Lokalnej jest organizatorem wielu przedsięwzięć kulturalnych, artystycznych i sportowo – rekreacyjnych. Niektóre zainaugurowane zostały przed laty i cieszą się nieustannym powodzeniem. Wśród nich warto wymienić: „Dni Miejskiej Górki” Koncert „Jesień z Muzyką, imprezę „Na sportowo z Janem Pawłem II, Rowerowy Rajd Niepodległości, a także „Przegląd Małych Form Teatralnych" czy konkursy - piosenki „Śpiewam bo lubię" oraz plastyczne „Na wykonanie Pisanki Wielkanocnej i Szopki Bożonarodzeniowej".

Duże zainteresowanie wśród mieszkańców, nie tylko naszej gminy, wzbudzają też nowe przedsięwzięcia, do których należą projekty „Koncertowa zima w Miejskiej Górcie" oraz inne, związane głównie z kultywowaniem tradycji, obrzędów i zwyczajów.

Od 1992 r. OKSiAL wydaje, będące miesięcznikiem, czasopismo lokalne „Wiadomości Miejskogóreckie”.

Ośrodek Kultury współpracuje z licznymi organizacjami działającymi w miejskogóreckiej gminie. Należą do nich między innymi: Stowarzyszenie Orkiestra Dęta Miejska Górka, Stowarzyszenie Uniwersytet Drugiego Wieku 45+, Klub Seniora, Stowarzyszenie ŻYJMY Z HUMOREM oraz czternaście kół gospodyń wiejskich.

Warto dodać, że OKSiAL zarządza obiektami sportowymi funkcjonującymi na terenie gminy. Są to: kompleks boisk ORLIK znajdujący się w pobliżu siedziby instytucji oraz boisko wielofunkcyjne położone przy Zespole Szkół. Poza tym w mieście udostępnia 2 korty tenisowe i skatepark. Pod opieką instytucji są także boiska wielofunkcyjne w Konarach i Dłoni. Ośrodek Kultury jest również administratorem ośmiu placów zabaw.

3.6 Działania skierowane do dzieci i młodzieży

Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży w roku 2017:

- a. Realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych i autorskich:
 - ❖ III ELEMENTARZ czyli program 7 kroków (klasy VI, spotkanie dla rodziców i nauczycieli) - 7 realizacji
 - ❖ SAPER czyli jak rozminować agresję rówieśniczą (klasy IV, VII, II gimnazjum) -28 realizacji oraz spotkanie dla rodziców
 - ❖ ZANIM SPRÓBUJESZ klasy I -7 realizacji
 - ❖ PRZYJACIELE ZIPPIEGO klasy II - 4 realizacje
 - ❖ PROFILAKTYKA FAS klasy LO, Zasadnicza Szkoła Zawodowa – 5 realizacji
 - ❖ warsztaty z asertywności klasy VII, I gimnazjum - 6 realizacji
 - ❖ ARCHIPELAG SKARBÓW klasy gimnazjalne (52 uczniów, 19 rodziców, 18 nauczycieli)
 - ❖ warsztaty dla uczniów klas I-III - blok 10 tematów

Ilość osób uczestniczących: 1100 uczniów, 296 nauczycieli, 320 rodziców

- b. Pozalekcyjne zajęcia sportowe realizowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (ilość osób **130**)
- c. Realizacja kampanii profilaktyczno - informacyjnej „Postaw na rodzinę”, „Zachowaj trzeźwy umysł" (ilość osób **750**)

Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży w roku 2018:

- a. Realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych i autorskich:
 - ❖ III ELEMENTARZ czyli program 7 kroków (klasy VI, spotkanie dla rodziców i nauczycieli) - 6 realizacji

- ❖ SAPER czyli jak rozminować agresję rówieśniczą (klasy IV, V, VI, VII) -33 realizacje
- ❖ ZANIM SPRÓBUJESZ klasy I -6 realizacji
- ❖ PRZYJACIELE ZIPPIEGO klasy II - 2 realizacje
- ❖ PROFILAKTYKA FAS klasy LO, Zasadnicza Szkoła Zawodowa – 4 realizacje
- ❖ warsztaty z asertywności klasy VII, klasy gimnazjalne - 5 realizacji
- ❖ warsztaty „Umiejętności rodzicielskie i wychowawcze”
- ❖ warsztaty dla uczniów klas I-III - blok 10 tematów

Ilość osób uczestniczących: 1520 uczniów, 360 nauczycieli, 340 rodziców

- b. Pozalekcyjne zajęcia sportowe realizowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (ilość osób **150**)
- c. Realizacja kampanii „Postaw na rodzinę”, „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Przeciw pijanym kierowcom (ilość osób **850**)

Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży w roku 2019:

- a. - Realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych i autorskich:
 - ❖ III ELEMENTARZ czyli program 7 kroków (klasy VI, spotkanie dla rodziców i nauczycieli) - 10 realizacji
 - ❖ SAPER czyli jak rozminować agresję rówieśniczą (klasy IV, V, VI, VII) -17 realizacji oraz spotkanie dla rodziców
 - ❖ PRZYJACIELE ZIPPIEGO klasy II - 2 realizacje
 - ❖ PROFILAKTYKA FAS klasy LO, Zasadnicza Szkoła Zawodowa – 4 realizacje
 - ❖ warsztaty z asertywności klasy VII, klasy gimnazjalne - 5 realizacji
 - ❖ warsztaty „Umiejętności rodzicielskie i wychowawcze”
 - ❖ DEBATA klasy V, VI, VII, VIII oraz spotkanie dla rodziców i nauczycieli
 - ❖ warsztaty dla uczniów klas I-III - blok 10 tematów

Ilość osób uczestniczących: 1620 uczniów, 330 nauczycieli, 320 rodziców

- b. Pozalekcyjne zajęcia sportowe realizowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (ilość osób **180**)
- c. Realizacja kampanii „Postaw na rodzinę”, „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Smart znaczy mądrze”, Stop dopalaczom (ilość osób **920**)

Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży w roku 2020:

- ❖ Działała świetlica terapeutyczna „Majster Klepka” - w zajęciach uczestniczyło 27 uczniów;
- ❖ Prowadzono profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną dla dzieci i młodzieży – zrealizowano kampanię „Zachowaj trzeźwy umysł” oraz „Postaw na rodzinę”;
- ❖ Przeprowadzono szkolenia dla uczniów i wychowawców – o tematyce: cyberprzemoc, uzależnienie od mediów społecznościowych, hejt w życiu szkoły, jak zapobiegać agresji, jak rozwiązywać konflikty, jak radzić sobie z emocjami, jak utrzymać relacje koleżeńskie w czasie pandemii;
- ❖ Prowadzono sportowe zajęcia pozalekcyjne oraz działania na rzecz dożywiania dzieci;

Rozdział IV

Adresaci Programu

4.1 Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miejska Górka na lata 2022-2025 mają charakter ciągły i są skierowane do:

- ❖ mieszkańców gminy (w ramach działań profilaktycznych),
- ❖ osób zagrożonych uzależnieniem oraz współuzależnieniem,
- ❖ osób/ instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii oraz uzależnieniami behawioralnymi,
- ❖ osób uzależnionych, osób dotkniętych i/bądź zagrożonych przemocą w rodzinie, osób stosujących przemoc w rodzinie,
- ❖ rodzin osób z problemem uzależnień, przemocy w rodzinie,
- ❖ placówek oświatowych oraz organizacji pozarządowych.

Rozdział V

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejska Górką na lata 2022-2025

5.1. Cel główny, cele szczegółowe oraz realizacja Programu

Głównym celem wyznaczonym w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejska Górką na lata 2022-2025 jest:

Ograniczanie szkód zdrowotnych, zaburzeń życia rodzinnego oraz zagrożeń, które wynikają z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu, spożywania narkotyków oraz podejmowania innych zachowań ryzykownych, w szczególności przez dzieci i młodzież.

Osiągnięciu celu głównego ma służyć realizacja przedstawionych poniżej celów szczegółowych. Będzie to możliwe przy zaangażowaniu wszystkich instytucji działających na terenie gminy, podmiotów społecznych i gospodarczych oraz przedstawicieli społeczności lokalnej.

Poniższe cele zawierają wytyczne nowego Narodowego Programu Zdrowia na lata

2021-2025. Celem strategicznym Programu jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

Cel będzie realizowany poprzez wykorzystanie zasobów instytucjonalnych i wybranych inicjatyw lokalnych w następujących obszarach:

- ❖ *profilaktyki uniwersalnej:* są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji), bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój;

- ❖ *profilaktyki selektywnej* - ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego;
- ❖ *profilaktyki wskazującej* - ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych.

W ramach **profilaktyki uniwersalnej** Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejska Górka na lata 2022- 2025 należy podjąć następujące działania na terenie Gminy:

Cel	Planowane działania	Planowani realizatorzy	Wskaźniki
1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizowanie i finansowanie szkoleń dla wychowawców, nauczycieli, pedagogów w zakresie oddziaływań profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży; ❖ Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, np. ulotek, broszur, poradników, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka, ❖ placówki oświatowe, ❖ organizacje pozarządowe, stowarzyszenia ❖ Ośrodek Kultury Sportu i Aktywności Lokalnej 	Ilość zorganizowanych szkoleń; liczba osób biorących udział w szkoleniach, liczba zakupionych i rozdysponowanych materiałów.

	<p>książek, plakatów i innych materiałów o tematyce profilaktycznej.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Propagowanie i udostępnienie materiałów informacyjnych, prenumerowanie czasopism i literatury fachowej z dziedziny profilaktyki od substancji oraz uzależnień behawioralnych. ❖ Wspomaganie działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (w tym zakup materiałów szkoleniowych na potrzeby posiedzeń GKRPA, zakup artykułów spożywczo-przemysłowych na potrzeby GKRPA), 		
--	--	--	--

<p>2. Prowadzenie alternatywnych form spędzania wolnego czasu (w trakcie trwania roku szkolnego jak i w wakacje, ferie) oraz działań na rzecz dożywania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach oraz programach opiekuńczo wychowawczych i socjoterapeutycznych , a także stworzenie placu rekreacyjnego dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizowanie i finansowanie zajęć m.in. zajęć sportowo-rekreacyjnych, których celem jest zapewnienie poczucia przynależności, możliwości rozwoju zainteresowań oraz umiejętności pracy zespołowej. Istotne, aby wspierały kulturę fizyczną, doskonalenie zdolności własnego organizmu wśród dzieci i młodzieży oraz propagowały zdrowy styl życia. Zajęcia prowadzone przez wychowawców profilaktyków. ❖ Finansowanie zajęć sportowo – rekreacyjnych. ❖ Organizowanie i finansowanie rodzinnych imprez plenerowych. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ organizacje sportowe, stowarzyszenia ❖ szkolne kluby sportowe ❖ placówki oświatowe, ❖ Ośrodek Kultury Sportu i Aktywności Lokalnej 	<p>Ilość osób uczestnicząca w zajęciach dodatkowych</p> <p>Ilość zorganizowanych zajęć,</p>
---	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizowanie i finansowanie półkolonii, aktywnych wakacji letnich, ferii zimowych. ❖ Sfinansowanie sprzętu na gminny rekreacyjny plac zabaw. 		
<p>3. Wspieranie inicjatyw, które rozwijają umiejętności i zainteresowania uczniów. Zajęcia powinny być prowadzone w taki sposób, aby uatrakcyjnić czas spędzany po szkole.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży m.in. w formie zajęć kulturalnych, rekreacyjnych w ramach profilaktyki uzależnień. ❖ Wspomaganie oraz finansowanie organizacji kampanii, spektakli i konkursów profilaktycznych, zawodów i turniejów sportowych promujących zdrowy styl życia. ❖ Wspomaganie 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ świetlice ❖ placówki oświatowe ❖ Ośrodek Kultury Sportu i Aktywności Lokalnej 	<p>Ilość osób uczestnicząca w zajęciach dodatkowych, liczba zorganizowanych zajęć dodatkowych, liczba zorganizowanych kampanii profilaktycznych</p>

	<p>działalności profilaktycznej poprzez dofinansowanie działań z zakresu pozalekcyjnych zajęć sportowych i kół zainteresowań dla dzieci i młodzieży.</p>		
<p>4. Realizowanie rekomendowanych programów profilaktycznych oraz autorskich przez kompetentnych specjalistów, w tym pedagogów oraz trenerów dla dzieci i młodzieży.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Wspieranie różnych form spędzania czasu wolnego promujących zachowania nieagresywne. ❖ Organizowanie zajęć, spotkań ze specjalistami w dziedzinie profilaktyki. ❖ Realizacja programów profilaktycznych dla różnych grup zawodowych i różnych grup społecznych. ❖ Organizowanie i finansowanie psycho- edukacyjnych programów profilaktycznych, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ placówki oświatowe ❖ policja ❖ Ośrodek Kultury Sportu i Aktywności Lokalnej ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej ❖ organizacje pozarządowe 	<p>Ilość osób uczestnicząca w zajęciach dodatkowych</p> <p>Ilość zrealizowanych warsztatów, programów.</p> <p>Liczba podjętych działań,</p> <p>Liczba uczestników warsztatów, programów profilaktycznych</p>

warsztatów
profilaktycznych,
spektakli
profilaktycznych
(w tym
rekomendowanych
programów
profilaktycznych)
z zakresu
profilaktyki
uzależnień od
substancji oraz
uzależnień
behawioralnych
i przemocy dla
dzieci i młodzieży,
a także dla ich
rodziców
prowadzonych na
terenie szkół i
innych placówek
oświatowych
i opiekuńczo-
wychowawczych;

❖ Wspomaganie
i finansowanie
realizacji działań
w placówkach
oświatowych
mających na celu
profilaktykę
uzależnień
oraz zapobieganie
niekorzystnym
zjawiskom

	<p>mogącym prowadzić do uzależnienia, w tym spotkania ze specjalistami, zajęcia indywidualne oraz grupowe, wsparcie psychologiczne.</p>		
<p>5. Przeprowadzanie kampanii informacyjno-edukacyjnych, które przybliżą negatywne skutki spożywania alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz nadużywania przemocy. Promocja zdrowego stylu życia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Udział w kampaniach społecznych dot. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz związanych z profilaktyką uzależnień poprzez zakup materiałów. ❖ Organizowanie spotkań edukacyjnych oraz warsztatów dla dorosłych. Pozwoli to na poszerzenie wiedzy mieszkańców gminy na temat szkodliwości spożywania napojów alkoholowych, zażywania substancji psychoaktywnych 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej ❖ Zespół Interdyscyplinar-ny ❖ zakłady opieki zdrowotnej ❖ policja ❖ placówki oświatowe ❖ Ośrodek Kultury Sportu i Aktywności Lokalnej 	<p>Ilość osób uczestnicząca w spotkaniach edukacyjnych</p> <p>Ilość osób uczestnicząca w imprezach środowiskowych</p> <p>Liczba kampanii</p>

	<p>oraz zagrożeń behawioralnych.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Uczestniczenie w organizowanych imprezach środowiskowych (m. in. festyny, zawody sportowe, wydarzenia świąteczne), gdzie swoje możliwości i kompetencje zaprezentować mogą placówki pomocowe, oświatowe, służby zdrowia, organów ścigania.❖ Rozpowszechnianie informacji o placówkach pomocowych oraz programach profilaktycznych realizowanych na rzecz uzależnień od substancji i uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.		
--	--	--	--

<p>6. Realizowanie zajęć profilaktycznych w zakresie kompetencji społecznych</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Podnoszenia kompetencji społecznych wśród młodzieży. ❖ Wzmacnianie obszarów stanowiących podstawę do określenia swoich mocnych stron jako element profilaktyki poprzez organizowanie zajęć prowadzonych przez psychologów, specjalistów z zakresu profilaktyki. ❖ Przeprowadzanie rozmów z dziećmi i młodzieżą na temat swojej samooceny, wzmacnianie samooceny wśród dzieci i młodzieży. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ placówki oświatowe ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej ❖ organizacje pozarządowe ❖ Ośrodek Kultury Sportu i Aktywności Lokalnej 	<p>Ilość osób uczestnicząca w rozmowach</p> <p>Ilość realizowanych zajęć dla dzieci i młodzieży, liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach</p>
<p>7. Wspieranie rodziców w zakresie podniesienia ich kompetencji</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizowanie spotkań indywidualnych z rodzicami. ❖ Organizowanie szkoleń dla rodziców, w szczególności dla 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ placówki oświatowe ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej ❖ organizacje 	<p>Ilość przeprowadzonych spotkań</p> <p>Ilość zorganizowanych szkoleń dla rodziców</p>

	tych rodziców, u których stwierdzono występujące problemy wychowawcze ze swoim dzieckiem/dziećmi.	pozarządowe	
8. Prowadzenie świetlicy opiekuńczej	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Wspieranie rodziny, ❖ Wspieranie dzieci i młodzieży poprzez możliwość uczestniczenia w zajęciach opiekuńczo – wychowawczych, terapeutycznych, ❖ Finansowanie materiałów na potrzeby zajęć w świetlicy, opłacenie opiekunów. ❖ Dofinansowanie działalności rekreacyjnej i kulturalnej oraz sportowej (m.in. basen, kino, parki rozrywki, dożywianie dzieci) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ placówki oświatowe ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej 	<p>Ilość osób uczestnicząca w zajęciach</p> <p>Ilość przeprowadzonych zajęć,</p> <p>liczba osób zatrudnionych w świetlicy opiekuńczej</p>

W ramach **profilaktyki selektywnej** Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejska Górka na lata 2022-2025 należy podjąć następujące działania na terenie Gminy:

Cel	Planowane	Planowani	Wskaźniki
-----	-----------	-----------	-----------

	działania	realizatorzy	
1. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kierowanie i organizowanie szkoleń dla osób zajmujących się problematyką uzależnień (m. in. pedagogów, wychowawców świetlic, pracowników socjalnych, członków GKRPA, członków ZI). ❖ Zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych. ❖ Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz eliminowania z ruchu drogowego kierowców po użyciu środków 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ policja ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej ❖ Zespół Interdyscyplinarny ❖ placówki oświatowe ❖ świetlice ❖ Ośrodek Kultury Sportu i Aktywności Lokalnej ❖ GKRPA 	<p>Ilość i rodzaj szkoleń, którymi zostaną objęte poszczególne instytucje, organy oraz służby.</p> <p>Liczba interwencji</p> <p>Liczba działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach</p>

	<p>odurzających, w tym współpraca z policją w zakresie wspólnego reagowania na występujące problemy (np. zakup alkomatów, narkotestów, sprzętu) i innych przedsięwzięć niezbędnych do realizacji różnych zadań związanych z profilaktyką uzależnień.</p>		
<p>2. Organizowanie cyklicznych zajęć, szkoleń dla rodziców i opiekunów w celu podniesienia świadomości społecznej w zakresie szkodliwości przyjmowania środków psychoaktywnych, konsekwencji prawnych wynikających z ich posiadania, używania, wytwarzania oraz sprzedawania, a także uzależnień behawioralnych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizowanie zajęć, szkoleń dla rodziców, opiekunów. ❖ Monitorowanie i diagnozowanie sytuacji rodzin, w których istnieje przypuszczenie, że występuje problem alkoholowy, czy też z używaniem narkotyków a także występuje przemoc rodzinna. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ policja ❖ placówki oświatowe 	<p>Ilość i rodzaj szkoleń dla rodziców i opiekunów</p>

3. Współpraca z innymi placówkami.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Współpracowanie w zakresie zapobiegania wykluczeniu społecznemu. ❖ Współpracowanie w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz przeciw uzależnieniom. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej ❖ Powiatowy Urząd Pracy ❖ Punkt Informacyjno - Konsultacyjny ❖ policja 	Ilość interwencji, Ilość szkoleń i uczestników szkoleń
---	---	--	---

W ramach **profilaktyki wskazującej** Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejska Górka na lata 2022-2025 należy podjąć następujące działania na terenie Gminy:

Cel	Planowane działania	Planowani realizatorzy	Wskaźniki ewaluacji
1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od substancji i środków psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Wspieranie placówek leczenia uzależnień, w tym m.in. zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów, a w czasach pandemii niezbędnych środków czystości i higieny. ❖ Finansowanie szkoleń, konferencji i seminariów dla pracowników leczenia odwykowego 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej ❖ organizacje pozarządowe ❖ placówki leczenia uzależnień ❖ GKRPA ❖ biegli sądowi 	Ilość osób, które skorzystają z leczenia i pomocy, liczba opinii, liczba zorganizowanych szkoleń, liczba osób biorących udział w szkoleniach, liczba grup samopomocowych na terenie gminy.

	<p>w gminie oraz służby zdrowia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Finansowanie opinii biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. ❖ Wspomaganie i promowanie grup wsparcia ruchów samopomocowych w procesie terapii. 		
<p>2. Udzielanie pomocy psychospołecznej, specjalistycznej, prawnej rodzinom, w których występują problem alkoholowy oraz problem z używaniem substancji psychoaktywnych, a także problem z używaniem przemocy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Działalność informacyjno-edukacyjna w różnych instytucjach, w tym upowszechnianie informacji dotyczących dostępnych adresów, gdzie można skorzystać ze specjalistycznej pomocy. ❖ Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej, ❖ Zespół Interdyscyplinarny ❖ placówki lecznicze ❖ placówki oświatowe ❖ policja ❖ specjaliści w dziedzinie profilaktyki 	<p>Ilość porad udzielonych w zakresie pomocy osobom uzależnionym oraz ich rodzinom,</p> <p>Liczba osób zgłoszonych na leczenie odwykowe,</p> <p>Liczba osób skierowanych na badanie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,</p> <p>Liczba złożonych wniosków do sądu,</p> <p>liczba zajęć dla dzieci i młodzieży z rodzin, w których występują problemy</p>

<p>w zakładzie lecznictwa odwykowego.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Upowszechnianie informacji dot. zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym. ❖ Pomoc psychologiczna, socjalna i prawna rodzinom, w których występuje problem uzależnień oraz przemocy w rodzinie. ❖ Organizowanie spotkań zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie rozwiązywania problemów przemocy. ❖ Organizowanie wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień i przemocy. 		<p>uzależnień, liczba zorganizowanych szkoleń oraz liczba ich uczestników, liczba podjętych działań na rzecz rodzin, w których występują problemy uzależnień.</p>
---	--	---

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Organizowanie i finansowanie spotkań informacyjno-szkoleniowych z nauczycielami czy rodzicami, na temat pomocy dzieciom z rodzin, w których występują problemy z uzależnieniami oraz innymi zagrożeniami.❖ Realizowanie programów profilaktycznych w obszarze przemocy i uzależnień dla rodzin i osób współuzależnionych.❖ Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym, w tym prowadzenie zajęć dla rodzin z problemem uzależnień oraz finansowanie dożywania dzieci uczęszczających na | | |
|--|--|--|

	<p>zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne;</p> <p>❖ Podnoszenie kwalifikacji osób pracujących na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin, w tym dofinansowanie szkoleń, konferencji i innych.</p>		
--	--	--	--

A także:

Cele szczegółowe	Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki
1. Ograniczenie dostępności alkoholu	<p>❖ Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych (np. przedszkoli, szkół).</p> <p>❖ Zakaz lokalizowania lokali gastronomicznych podających alkohol w bezpośrednim sąsiedztwie np. szkół.</p>	<p>❖ Gmina Miejska Górka</p> <p>❖ GKRPA</p>	Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych
2. Wdrożenie działań z zakresu	<p>❖ Organizowanie szkoleń dla</p>	<p>❖ Gmina Miejska Górka</p>	Ilość osób uczestniczących w

<p>odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych</p>	<p>sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb.</p> <p>❖ Działania mające na celu ograniczenie sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.</p>	<p>❖ GKRPA</p>	<p>szkoleniach, Ilość szkoleń.</p>
<p>3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów uzależnienia od alkoholu czy narkotyków</p>	<p>❖ Współpraca merytoryczna z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w profilaktyce uzależnień i przemocy</p> <p>❖ Wsparcie merytoryczne i finansowe dla stowarzyszenia „Zgoda na trzeźwość” działające w powiecie, do którego należą członkowie z gminy Miejska Górka</p>	<p>❖ GKRPA</p> <p>❖ OPS, ZI</p> <p>❖ Stowarzyszenia</p>	<p>Liczba spotkań, liczba podmiotów, z którymi współpracuje gmina w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.</p>
<p>4. Podejmowanie interwencji w związku z</p>	<p>❖ Dokonywanie kontroli przestrzegania</p>	<p>❖ GKRPA</p> <p>❖ policja</p>	<p>liczba przeprowadzonych kontroli,</p>

<p>naruszeniem przepisów określonych w art. 13.ust.1 i art.15 ustawy (zakaz sprzedaży alkoholu nieletnim) oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego</p>	<p>zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kształtowanie właściwych postaw reagowania mieszkańców w sytuacjach sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz nietrzeźwym. ❖ Podejmowanie interwencji w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych. 		<p>liczba podjętych interwencji.</p>
<p>5. Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Wspieranie Gminnego Punktu Wsparcia dla rodzin z problemami alkoholowymi i doświadczonych przemocą poprzez finansowanie pracy terapeutów, prawników i 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gmina Miejska Górka, ❖ GKRPA, ❖ ZI 	<p>Liczba osób korzystających z punktu, liczba udzielonych porad w punkcie.</p>

	<p>innych.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Udzielanie rodzinom, w których występują problemy związane z uzależnieniem od alkoholu, czy przemoc pomocy psychologicznej, terapeutycznej, prawnej. 		
--	---	--	--

5.2. Realizacja, monitoring i ewaluacja Programu

Podmiotami odpowiedzialnymi za realizację działań są grupy, instytucje oraz organizacje funkcjonujące na terenie gminy lub obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Efektywna realizacja Programu wymaga ścisłej współpracy wszystkich instytucji oraz osób stykających się z problemem alkoholowym jak również z innymi uzależnieniami, w tym m.in.:

- ❖ Ośrodek Pomocy Społecznej w Miejskiej Górcie,
- ❖ Oświata,
- ❖ Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rawiczu,
- ❖ Komenda Powiatowa Policji w Rawiczu,
- ❖ Wielkopolska Fundacja ETOH w Poznaniu,
- ❖ Ośrodek Kultury Sportu i Aktywności Lokalnej w Miejskiej Górcie,
- ❖ Uniwersytet II wieku,
- ❖ Placówki Służby Zdrowia,
- ❖ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Wymaga stworzenia w środowisku pozytywnej atmosfery wokół problemów, które ma rozwiązywać.

Burmistrz sprawuje na bieżąco nadzór nad realizowaniem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz podejmuje niezbędne działania do osiągnięcia wyznaczonych celów.

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest koordynowana przez przewodniczącego GRKPA. Zadania realizowane są przez:

1. Zlecenie zadań jednostkom miejskim/gminnym, placówkom oświatowym w drodze konkursów ofert.
2. Zakupy i zlecenia zewnętrzne:
 - a. Poprzez konkursy ofert,
 - b. Poprzez zamówienia publiczne,
 - c. Bez stosowania ustawy praw do zamówień publicznych,
 - d. Umowy zlecenia.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych corocznie składa Burmistrzowi sprawozdanie z prac Komisji.

Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Burmistrz sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, i przesyła ją do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Rozdział VI

Finansowanie i zasady wynagrodzenia członków Komisji

6.1 Finansowanie Programu

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejska Górka:

1. Środki finansowe na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie gminy Miejska Górka w latach 2022-2025 będą pochodzić z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy.
2. Limit wydatków Gminnego Programu określają obowiązujące przepisy prawa m.in. ustawa o finansach publicznych, ustawa o zamówieniach publicznych.
3. Niewykorzystane środki przeznaczone na realizację Programu przesuwa się jako środki niewygasające na realizację zadań wymagających kontynuacji w roku następnym do momentu uprawomocnienia się nowego Gminnego Programu.

6.2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Za udział w pracach Komisji związanych z realizacją niniejszego Programu przysługuje miesięczne wynagrodzenie:
 - ❖ przewodniczącemu Komisji – 800,00 zł brutto
 - ❖ członkowi Komisji – 400,00 zł brutto
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 jest wypłacane w terminie do 10 dnia następnego miesiąca. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia w danym miesiącu jest podpis na liście obecności za dany miesiąc. Za każdą nieobecność obniża się wynagrodzenie o 10% .
3. Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, mogą otrzymać zwrot kosztów podróży służbowej na obszarze kraju.

Inne wynagrodzenia:

4. Ustala się stawkę dla opiekuna świetlicy w wysokości 40,00 złotych brutto za godzinę zegarową.