

**UCHWAŁA NR2023
RADY GMINY PSZCZEW**

z dnia grudnia 2023 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2023, poz. 40, 572, 1463, 1688) oraz art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r., poz. 2151), oraz art. 10 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 roku, poz. 1939), uchwała się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2025, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Pszczew.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XLV/360/2022 Rady Gminy Pszczew z dnia 10 marca 2022 roku w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2023.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2024 roku.

Uzasadnienie

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r., poz. 2151) nakłada na samorząd lokalny, obowiązek uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii oraz zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym w celu minimalizacji szkód społecznych od zachowań.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2025 określa zakres i formę realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2023 roku, poz. 2151) oraz z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r., poz. 642).

Jego nadrzędnym celem jest tworzenie spójnego systemu działań profilaktycznych i naprawczych zmierzających do zapobiegania powstawaniu nowych problemów oraz zmniejszenia rozmiarów problemów, które występują w Gminie Pszczew.

Działania podejmowane w ramach niniejszego Programu mają na celu zmniejszenie różnorodnych problemów powodowanych przez alkohol, narkotyki i inne uzależnienia w całej społeczności lokalnej.

Cele programu są spójne z celami zapisanymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025

Źródłem finansowania zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Przygotowała:

Monika Iwanicka

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii**

na lata 2024 – 2025



Spis treści

Spis treści	2
Wstęp.....	3
Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne.....	4
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	4
1.2. Alkohol.....	4
1.3. Narkotyki.....	5
1.4. Przemoc.....	8
1.5. Uzależnienie – mechanizm powstawania.....	9
1.6. Uzależnienia behawioralne.....	10
1.7. Rodzaje profilaktyki.....	15
Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Pszczew	16
2.1. Dane demograficzne.....	16
2.2. Diagnoza problemów alkoholowych.....	17
2.3 Diagnoza problemów narkomanii.....	24
2.4 Diagnoza problemów behawioralnych z 2022 roku.....	26
Rozdział III Adresaci Programu	28
4.1 Adresaci Programu.....	28
4.2 Posiadane zasoby instytucjonalne.....	28
Rozdział IV	29
Cele oraz realizacja Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 – 2025	29
5.1. Cele szczegółowe Programu.....	29
Rozdział V Finansowanie Programu.....	39
6.1 Finansowanie Programu.....	39

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 – 2025 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469)¹.

Program stanowi kontynuację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2023 oraz analogicznych programów wcześniejszych. Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939).

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

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

Na potrzeby kontynuacji działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy z rekomendacją wprowadzenia niezbędnych modyfikacji odpowiada niniejszy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2025.

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

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

Rozdział I

Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne

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

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 – 2025 powstał w oparciu o obowiązujące w tym zakresie akty prawne, programy krajowe oraz rekomendacje i diagnozy, w szczególności:

1. Ustawa z 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151).
3. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939).
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r., poz. 40).
5. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2023 r., poz. 571).
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249, z 2023 r. poz. 535).
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r., poz. 991, 1675).
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

1.2. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

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

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

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)³⁴.

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- ▶ choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby
- ▶ upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka
- ▶ nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe
- ▶ upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi
- ▶ zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą
- ▶ padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu
- ▶ delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drzenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe

1.3. Narkotyki

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

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

⁴ .2

⁵ www.kbpn.gov.pl

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

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

Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi 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. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczkki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych 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). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.

3. Leki uspokajające i nasenne

- ▶ Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.
- ▶ Benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.

4. Środki pobudzające

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

- ▶ Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.

- ▶ *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- ▶ Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

5. Substancje halucynogenne

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

- ▶ Grzyby halucynogenne typu Psilocybe. Są to małe, brązowe lub grzyby o cienkiej nóżce. Wyglądem przypominają inne grzyby, jednak ich cechą charakterystyczną jest to, że w czasie krojenia zmieniają kolor na niebieski lub zielony. Spożywane są surowe, suszone lub w postaci wywaru.
- ▶ Kaktus (pejotl) – występuje w postaci brązowych krążków suszonego owocu, proszku kapsułek lub płynu. Bywa rzuty lub palony.
- ▶ Bieleń dziedzierzawa – silnie toksyczna i halucynogenna roślina rozpowszechniona całej Eurazji i Ameryce Północnej, pospolicie występująca w Polsce. W celu odurzenia spożywa się wywar z tej rośliny.
- ▶ Sporysz – grzyb pasożytujący na łodygach żyta.

Preparaty syntetyczne:

- ▶ DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), 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 bibułek 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, aceton 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

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

- ▶ 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)
- ▶ przewlekle przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią
- ▶ mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne
- ▶ często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

1.4. 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”⁷. 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 psychiczne⁸.

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 przeprasza, 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 obrażenia fizyczne, a nawet śmierć. Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.

⁷ <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzynie> (dostęp: 25.08.2021).

⁸ Tamże.

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 napięcia⁹.

1.5. 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 (nikotyizmu). 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 nadmiarowego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie” szeroko i zakłada, że może ono obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem których dana osoba utraciła kontrolę¹⁰”

„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;
- ▶ **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 trucizn¹¹”.

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

⁹ J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty*, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41.

¹⁰ Zimbardo Philip G. *Psychologia i życie*, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r.

¹¹ <https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq>

- ▶ **Uzależnienie fizyczne** w powszechnej opinii panuje traktowane jest 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.
- 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.

1.6. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono nieumiejętność powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹².

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

¹² <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

1. silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
2. subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹³

Istotne jest również zawrócenie uwagi na to zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciorholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹⁴. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹⁵.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- ▶ **Socjomanię internetową**, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi.

¹³ M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹⁴ M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciorholizm/rodzaje-i-objawy-sieciorholizmu/>.

¹⁵ C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciorholizm/rodzaje-i-objawy-sieciorholizmu/>.

- ▶ **Uzależnienie od gier**, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.
- ▶ **Uzależnienie od komputera**, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
- ▶ **Erotomania internetowa**, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.
- ▶ **Infoholizm**, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁶

Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiąże się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁷”

¹⁶<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁷ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- ▶ kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- ▶ poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- ▶ poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- ▶ spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
- ▶ ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
- ▶ kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,
- ▶ chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
- ▶ kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
- ▶ kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
- ▶ okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
- ▶ pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
- ▶ obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
- ▶ problemy z pojawieniem się długów,
- ▶ kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
- ▶ nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁸”

Pracoholizm

„**Uzależnienie od pracy** przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania / redukcji emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁹”

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”²⁰. Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.

„**Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna** charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.²¹”

¹⁸ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

²⁰ B. Szurawska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

²¹ C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl

Kompulsywne objadanie się – jest to niekontrolowane spożywanie dużej ilości pokarmu w bardzo szybkim czasie.

Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny.²²

Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”²³. Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodczy skupiają uwagę na produktach ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.

Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według raportu „w 2005 r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”²⁴.

Wilczy apetyt na słodczy tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy”²⁵.

Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu²⁶.

„Ustne wydalanie (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połknięcia) dużych ilości pokarmu”²⁷.

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. **Otyłość** „jest

²² J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

²³ <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiedieta/ortoreksja/>

²⁴ J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

²⁵ I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”, J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.

²⁶ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²⁷ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm²⁸. Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

1.7. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka to podejmowanie działań, skierowanych do różnych grup, we współpracy z różnymi środowiskami i instytucjami które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych. Działania profilaktyczne prowadzone są na trzech poziomach, w zależności od stopnia ryzyka²⁹:

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

²⁸ B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

²⁹ <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/profilaktyka>

Rozdział II

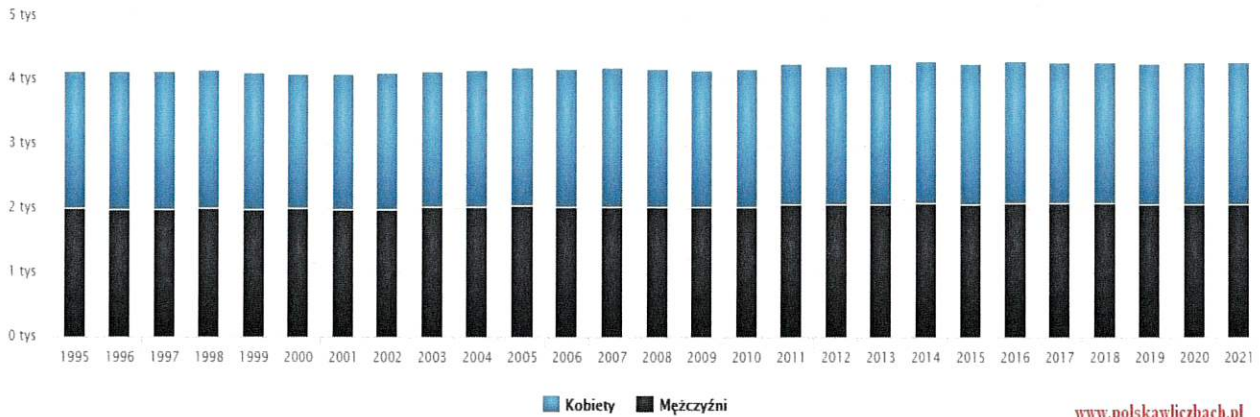
Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Pszczew

2.1. Dane demograficzne

W roku 2021 Gmina Pszczew miała 4280 mieszkańców, z czego 2208 stanowiły kobiety, a 2072 mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców wzrosła o 4,0%. Średni wiek mieszkańców wynosi 41,1 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa lubuskiego (42,2 lat) oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.³⁰

Populacja – Gmina Pszczew w latach 1995 – 2021

(Źródło: GUS)



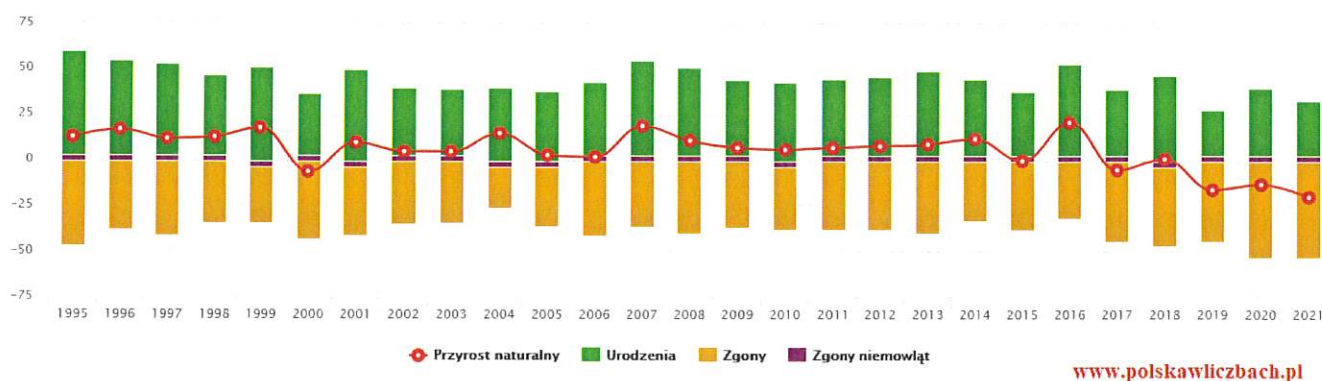
www.polskawliczbach.pl

Gmina Pszczew ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -20. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -4,66 na 1000 mieszkańców gminy Pszczew. W 2021 roku urodziło się 33 dzieci, w tym 21 dziewczynek i 12 chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,55 i jest nieznacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

³⁰ https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Pszczew

Przyrost naturalny w latach 1995–2021 w gminie Pszczew

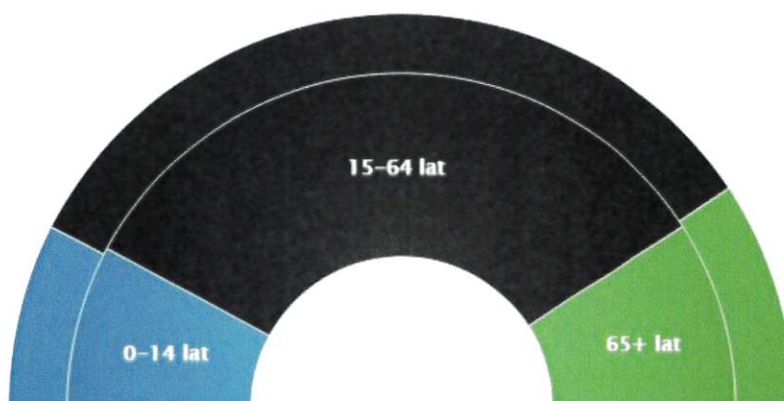
(źródło: GUS)



61,5% mieszkańców gminy Pszczew jest w wieku produkcyjnym, 16,9% w wieku przedprodukcyjnym, a 21,6% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Biologiczne grupy wieku – Gmina Pszczew, 2021

(Źródło: GUS)



W roku 2022 Gmina Pszczew miała 4093 mieszkańców, z czego 2114 stanowiły kobiety, a 1979 mężczyźni. W 2022 roku urodziło się 31 dzieci, w tym 15 dziewczynek i 16 chłopców. 59,98% mieszkańców gminy Pszczew jest w wieku produkcyjnym, 16,64% w wieku przedprodukcyjnym, a 23,38% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,63.

2.2. Diagnoza problemów alkoholowych

Gminy, z racji dysponowania największą wiedzą o problemach swoich społeczności, a także o dostępnych zasobach, mogą przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze skierowane do lokalnej społeczności. Konkretnie działania profilaktyczne wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Skala zjawiska uzależnienia od alkoholu na terenie gminy jest jednak trudna

do precyzyjnego zidentyfikowania, a poziom spożycia alkoholu, jak i rozpowszechnienie szkodliwych następstw picia, są różne w zależności od środowiska.

Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych na terenie Gminy Pszczew jest analiza danych uzyskanych z instytucji, których charakter działalności jest ściśle powiązany z problematyką alkoholową. Dane dotyczą lat 2015-2022.

Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pszczewie zajmowała się m.in.: opiniowaniem wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, rozpatrywaniem wniosków odnośnie osób, w stosunku do których istnieje podejrzenie nadużywania alkoholu.

Poniższa tabela przedstawia liczbę otrzymanych wniosków oraz czynności, jakie zastosowano wobec powyższych osób:

	2015r.	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	2020r.	2021r.	2022r
Liczba wniosków o wszczęcie postępowania wobec osób nadużywających alkoholu	7	9	7	7	5	3	2	6
Liczba osób, z którymi zostały przeprowadzone rozmowy interwencyjno-motywujące	7	11	10	9	6	3	2	8
Liczba wniosków skierowanych na badanie przez biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz wskazania rodzaju zakładu leczniczego	3	10	7	6	6	3	2	5
Liczba wniosków skierowanych do sądu o zastosowania obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego wobec osób uzależnionych od alkoholu	4	7	7	6	3	4	2	5

Rynek napojów alkoholowych. Źródłem poniższych informacji są dane pozyskane z Urzędu Gminy (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców):

Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy w 2015 r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
Do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa (grupa I)	Powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) (grupa II)	Powyżej 18% zawartości alkoholu (grupa III)	Razem
1.729.590,32zł	224.367,33 zł	1.314.781,10 zł	3.268.738,75zł

Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy w 2016 r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
Do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa	Powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)	Powyżej 18% zawartości alkoholu	Razem
1.890.856,20 zł	276.728,98 zł	1.585.881,89 zł	3.753.467,07 zł

Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy w 2017 r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
Do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa	Powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)	Powyżej 18% zawartości alkoholu	Razem
2.023.456,11 zł	344.890,05 zł	1.687.661,66 zł	4.056.007,82 zł

Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy w 2018 r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
Do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa	Powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)	Powyżej 18% zawartości alkoholu	Razem
2.195.021,07 zł	340.151,41 zł	1.667.175,66 zł	4.202.348,14 zł

Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy w 2019 r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
Do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa	Powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)	Powyżej 18% zawartości alkoholu	Razem
2.328.489,32 zł	377.629,50 zł	1.885.461,78 zł	4.591.580,60 zł

Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy w 2020r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
Do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa	Powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)	Powyżej 18% zawartości alkoholu	Razem
2.122.121,78 zł	485.611,06 zł	2.084.552,84 zł	4.692.285,68 zł

Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy w 2021r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
Do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa	Powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)	Powyżej 18% zawartości alkoholu	Razem
2.297.429,04 zł	618.916,23 zł	2.257.099,53 zł	5.173.444,80 zł

Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy w 2022r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
Do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa	Powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)	Powyżej 18% zawartości alkoholu	Razem
2.462.001,27 zł	858.144,57 zł	2.369.750,16 zł	5.689.896,00 zł

Jak wynika z tabel przedstawionych powyżej corocznie wzrastała sprzedaż napojów alkoholowych ogółem. W stosunku do 2015 r. w 2016r. sprzedaż ta wzrosła o 14,83 %, w 2017 w stosunku do 2016 roku o 8,06%, w 2018 w stosunku do 2017 roku o 3,61%, w 2019 w stosunku do 2018 wzrosła o 9,26%, w 2020 roku w stosunku do 2019 roku o 2,19%, w 2021 roku w stosunku do 2020 o 10,25%, w 2022 roku w stosunku do roku 2021 o 9,98 %.

W sumie od 2015 roku sprzedaż alkoholu ogółem wzrosła o 74,07%, tj. o 2.421.157,25 zł.

W gminie Pszczew największą sprzedaż w latach 2015 - 2022 odnotowano przy sprzedaży alkoholi o zawartości do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa, a najmniejszą w grupie powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa).

Jednak zauważalny jest trend zmniejszania udziału procentowego spożycia alkoholu w grupie I w stosunku do grupy II i III.

Z zestawień powyższych wynika, że w latach 2015 - 2022 zauważalna była tendencja wzrostu wartości sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu do 4,5% oraz piwa – grupa I. Jedynie w 2020 w stosunku do roku 2019 wartość ze sprzedaży napojów alkoholowych zmniejszyła się.

Z kolei wartość sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) – grupa II - nieznacznie zmniejszyła się jedynie w 2018 roku w stosunku do roku 2017. W pozostałych latach również zauważalna była tendencja wzrostowa.

Natomiast w III grupie - wartość sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% zawartości alkoholu nieznacznie zmniejszyła się jedynie w 2018 roku w stosunku do roku 2017. W pozostałych latach również zauważalna była tendencja wzrostowa.

W 2022 roku zauważalny jest wzrost sprzedaży w stosunku do 2021 roku w I grupie (do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa), tj. o 7,2%, (164.572,23 zł), wzrost w grupie II (powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu z wyjątkiem piwa) o ponad 38,7% (239.228,34 zł) oraz wzrost o niespełna 5 % (112.650,63 zł) w III grupie (powyżej 18% zawartości alkoholu).

W związku z powyższym w 2022 roku wartość sprzedaży napojów alkoholowych w I grupie (do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa) stanowi 43,27% sprzedaży ogółem, II grupa (powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu z wyjątkiem piwa) to 15,08%, a III grupa (powyżej 18% zawartości alkoholu) to 41,65%.

W ciągu analizowanych lat zauważalny jest procentowy spadek spożycia alkoholu w stosunku do spożywanych alkoholi ogółem w I grupie (do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa) z 52,91% w 2015 roku do 49,89 % w 2017 roku, ponowny wzrost w 2018 roku do poziomu 52,23% i spadek w 2020 roku do 45,23%, w roku 2021 spadek do poziomu 44,41%, a w roku 2022 do 43,27%.

Wzrost w II grupie (powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu z wyjątkiem piwa) z 6,86% w 2015 do 8,5% w 2017 roku oraz niewielki spadek spożycia alkoholu w stosunku do spożywanych alkoholi ogółem w 2018 roku do 8,09%, znaczny wzrost do 10,35% w 2020 roku (o 2,13% w stosunku do 2019 roku), w 2021 roku wzrost do 11,96%, a w 2022 roku 15,08 %.

W przypadku spożycia alkoholu w III grupie (powyżej 18% zawartości alkoholu) w stosunku do spożywanych alkoholi ogółem w 2018 roku odnotowano najniższy poziom spożycia od 5 lat i wyniósł on 39,67% (w latach 2015-2017 spożycie w tej grupie miało tendencję rosnącą od 40,22%-42,25%). Ponowny wzrost spożycia w 2019 roku do 41,06%, do 44,43% w 2020 roku. W roku 2021 odnotowano niewielki spadek spożycia do 43,63% , w roku 2022 zanotowano spadek do 41,65%.

Na terenie gminy Pszczew sprzedaż napojów alkoholowych prowadzona jest:	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019r.	2020r.	2021r.	2022r.
	(ilość punktów)	(ilość punktów)	(ilość punktów)	(ilość punktów)	(ilość punktów)	(ilość punktów)	(ilość punktów)	(ilość punktów)
1. W sklepach	19	16	16	15	14	11	12	11
2. W zakładach gastronomicznych	6	10	12	11	11	11	13	14
OGÓLEM	25	26	28	26	25	22	25	25

Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r., Gminę Pszczew zamieszkiwało 4.093 mieszkańców. Tak więc na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada około 163,72 mieszkańców (w 2015 r. na jeden punkt sprzedaży przypadało około 168,52 mieszkańców, a w 2016 roku 162,30 mieszkańców, w 2017 roku 155,18 mieszkańców, w 2018 roku 167,13, w 2019 roku 172,44, w 2020 roku 195,55, w 2021 roku 171,20).

Ogółem ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w stosunku do 2021 roku nie zmieniła się.

Dane otrzymane z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej:

	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018r.	2019r.	2020r.	2021r.	2022r.
Liczba rodzin objętych pomocą - ogółem	149	147	219	126	176	167	130	108
Liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą:	29	36	29	23	24	21	19	22
liczba osób w rodzinach	51	67	43	33	34	29	33	35
w tym liczba dzieci	6	15	6	3	2	2	6	5

Z danych tych wynika, że liczba rodzin objętych pomocą ogółem w roku 2022 spadła w stosunku do roku 2021 o ponad 16 %. Liczba rodzin, u których rozpoznaje się zjawisko występowania problemów alkoholowych w stosunku do roku 2021 wzrosła o ponad 15%. Według Ośrodka Pomocy Społecznej skala problemu alkoholowego na terenie gminy Pszczew jest jednak duża. Natomiast z obserwacji tej instytucji wynika, że większa jest świadomość społeczna, mieszkańcy podejmują samodzielnie decyzje o życiu w trzeźwości, osoby dotknięte problemem alkoholowym mają możliwość skorzystania z usług terapeuty w Punkcie Konsultacyjnym przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Pszczewie.

Dane otrzymane z Komendy Powiatowej Policji w Międzyrzeczu – dane dotyczą Gminy Pszczew:

	2015r.	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	2020r.	2021r.	2022r.
Interwencje domowe, sprawcy pod wpływem alkoholu, w tym:	20	26	28	45	8	8	27	35
- liczba osób nietrzeźwych doprowadzonych do PDOZ KPP Międzyrzecz w celu wytrzeźwienia	7	12	13	5	8	8	3	5
Wykroczenia, których sprawcy działali pod wpływem alkoholu, w tym:	24	26	34	63	57	21	27	31
- zakłócanie bezpieczeństwa i porządku publicznego,	5	5	6	30	3	2	10	12
- kierowanie pojazdem innym niż mechaniczny pod wpływem alkoholu,	3	2	3	4	9	5	0	1
- kierowanie pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu,	10	14	19	24	8	7	10	11
- spowodowanie zagrożenia bezpieczeństwa w ruchu drogowym - kolizja drogowa po spożyciu alkoholu,	5	3	5	5	5	0	2	2
- spożywanie alkoholu w miejscach zabronionych	1	2	1	0	7	7	5	5
Liczba założonych Niebieskich Kart	5	10	6	5	4	5	8	10
Liczba wszczętych postępowań dotyczących przemocy w rodzinie	3	8	6	6	2	5	4	7

Z danych otrzymanych z Komendy Powiatowej Policji w Międzyrzeczu wynika, że liczba interwencji domowych, gdzie sprawcy działali pod wpływem alkoholu w 2022 roku wzrosła o 8 w stosunku do 2021 roku.

Liczba założonych Niebieskich kart w stosunku do roku 2021 wzrosła o 2.

Liczba osób nietrzeźwych doprowadzonych do PDOZ KPP Międzyrzecz w celu wytrzeźwienia w roku 2022 wzrosła o 2 w stosunku do roku 2021. W stosunku do 2022 roku również wzrosła liczba wykroczeń, których sprawcy działali pod wpływem alkoholu min.: zakłócali bezpieczeństwo i porządek publiczny, wykroczenia spowodowane kierowaniem pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu oraz kierowaniem pojazdem innym niż mechaniczny.

Należy zwrócić uwagę także na wzrost liczby wszczętych postępowań dotyczących przemocy w rodzinie w stosunku do 2021 roku – wzrost o 3.

Wytyczenia kierunków przyjętych w Programie dokonano także w oparciu o diagnozę lokalnych zagrożeń społecznych sporządzoną w 2020 roku. Objęła ona podstawowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, uzależnieniem od hazardu, przemocą w rodzinie oraz w środowisku szkolnym, cyberprzemocą, a także postawami społecznymi wobec powyższych zjawisk. Podstawowym celem przeprowadzonych badań była analiza postaw i przekonań wobec substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyków, dopalaczy) oraz przemocy.

Opracowane dane statystyczne stanowią bardzo ważny punkt odniesienia dla planowanych działań profilaktycznych. Należy pamiętać o tym, że pomocy i dostarczania specjalistycznej wiedzy na temat uzależnień wymagają nie tylko dzieci oraz młodzież, ale także często ich rodzice oraz osoby dorosłe. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

Aby móc skutecznie minimalizować problem występowania alkoholizmu, jak również zmniejszać ryzyko sięgania po alkohol należy przede wszystkim zapobiegać, czyli edukować, uświadamiać, wskazywać alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego, radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, konfliktowymi. Należy również podejmować działania polegające na kształtowaniu prawidłowych postaw osobowościowych. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i rozwiązywania ich powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów samorządowej.

2.3 Diagnoza problemów narkomanii

Problematyka narkomanii w Gminie Pszczew nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia od substancji psychoaktywnych bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza właściwe funkcjonowanie całej rodziny zmagającej się z problemem uzależnienia. Organizując pomoc terapeutyczną należy mieć więc na uwadze zarówno osoby uzależnione od narkotyków, jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Konieczne wydaje się, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, którzy w okresie dorastania mogą być szczególnie podatni na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu narkomanii w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej.

Gminy, z racji dysponowania największą wiedzą o problemach swoich społeczności, a także o dostępnych zasobach, mogą przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze skierowane do lokalnej społeczności.

Konkretne działania profilaktyczne wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Skala zjawiska problemu narkomanii na terenie gminy jest jednak trudna do precyzyjnego zidentyfikowania.

Źródłem informacji dotyczących skali problemów narkomanii na terenie Gminy Pszczew jest analiza danych uzyskanych z instytucji, których charakter działalności jest powiązany z problematyką narkomanii.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczewie w latach 2015-2022 nie objął pomocą żadnej osoby z problemem narkomanii. Ostatnio występująca przyczyna zgłoszenia z powodu narkomanii miała miejsce w roku 2014.

Dane otrzymane z Komendy Powiatowej Policji w Międzyrzeczu – dane dotyczą Gminy Pszczew:

	2016r.	2018r.	2021r.	2022r.
Liczba osób które kierowały pojazdami pod wpływem narkotyków i dopalaczy	9	5	0	1
Liczba osób, które posiadały narkotyki i dopalacze	2	1	1	0
Liczba osób które rozprowadzały narkotyki i dopalacze	2	1	0	0

Z otrzymanych danych wynika, że w latach 2016-2022 w Gminie Pszczew zmniejszyła się liczba osób, które kierowały pojazdami pod wpływem narkotyków i dopalaczy z 9 osób w 2016 roku do 1 osoby w 2022 roku.

Liczba osób, które posiadały narkotyki i dopalacze w roku 2016 (są to 2 osoby) spadła do 0 w roku 2022.

Identyczne dane odnoszą się do osób które rozprowadzały narkotyki i dopalacze.

Liczba podejmowanych interwencji domowych, gdzie sprawcy działali znajdując się pod wpływem środków odurzających lub tzw. „dopalaczy” w roku 2021 i 2022 wynosi 0.

Wytyczenia kierunków przyjętych w Programie dokonano także w oparciu o diagnozy szkolne. Analiza czynników ryzyka oraz czynników chroniących pozwoliła na stworzenie ogólnych wytycznych dotyczących działalności szkoły podstawowej w Pszczewie w zakresie przeciwdziałania zjawisku narkomanii.

Diagnoza i monitorowanie potrzeb uczniów są prowadzone na bieżąco, w zależności od rodzaju zaistniałej sytuacji.

Szkoła tworząc program wychowawczo-profilaktyczny na rok szkolny 2023/2024 poprzedziła go diagnozą potrzeb uczniów, ich problemów, możliwości oraz uwarunkowań otoczenia.

W programie profilaktycznym analizie poddano potrzeby i zasoby szkoły z obszaru wychowania i profilaktyki w szkole na podstawie: obserwacji bieżących zachowań uczniów na terenie szkoły, spostrzeżeń wychowawców i nauczycieli na temat klas, analizy ankiet ewaluacyjnych skierowanych do uczniów, rodziców i nauczycieli na temat ich oczekiwań dotyczących realizacji treści profilaktycznych i wychowawczych, informacji uzyskanych od Ośrodka Opieki Społecznej, Policji.

Przy opracowaniu programu wychowawczo-profilaktycznego Szkoły uwzględniono: analizę sytuacji wychowawczej, w tym zagrożeń uzależnieniami, dotychczasowe doświadczenia szkoły, propozycje rodziców, uczniów i nauczycieli dotyczące treści o charakterze wychowawczym i profilaktycznym.

W diagnozie wykorzystano i uwzględniono również wnioski płynące z ewaluacji programu wychowawczo - profilaktycznego z ubiegłego roku szkolnego oraz główne założenia polityki oświatowej na rok szkolny 2023/2024.

Zagrożenia dzieci i młodzieży substancjami psychoaktywnymi jest szczególnie ważnym i niepokojącym zjawiskiem. Według badań ogólnopolskich prowadzonych na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej co piąty polski nastolatek spróbował marihuany, co dziesiąty amfetaminy, a co piętnasty heroiny. Problem narkomanii w Polsce nie dotyczy już tylko określonych grup czy środowisk społecznych, ale jest zagrożeniem powszechnym. Każde dziecko może mieć kontakt ze środkami odurzającymi.

Grupami szczególnie narażonymi na używanie substancji psychoaktywnych są dzieci i młodzież pozostające bez opieki rodzicielskiej, „dzieci ulicy”, niepełnoletnie osoby popełniające czyny karalne, osoby zagrożone demoralizacją, dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym, a także młodzież z zaburzeniami zachowania oraz koncentracji i uwagi.

Grupy młodzieży zagrożonej wymagają szczególnych oddziaływań profilaktycznych prowadzących do zmiany stylu życia i zaprzestania używania narkotyków, w szczególności działań zwiększających wiedzę na temat skutków używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych, kształtujących przekonania normatywne i postawy prozdrowotne, a także zmniejszających deficyty umiejętności psychospołecznych.

Wnioski z wielu badań naukowych wskazują, że jeśli działania na rzecz zapobiegania narkomanii mają być skuteczne, muszą wykorzystywać współczesną wiedzę na temat czynników chroniących, czynników ryzyka oraz modeli teoretycznych wyjaśniających zjawisko inicjacji narkotykowej i rozwijania się problemowego wzoru używania substancji psychoaktywnych.

2.4 Diagnoza problemów behawioralnych w 2022 roku

W 2022 roku zostały przeprowadzone badania metodą **CAWI** (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW – wykorzystane narzędzie badawcze to Program CORIGO rekomendowane przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

Badania zostały przeprowadzone w pierwszym kwartale 2022 roku.

W ankietowaniu dorosłych mieszkańców udział wzięło 88,04% kobiet oraz 11,96% mężczyzn.

W ankiecie dla dzieci i młodzieży wzięło udział 69,64% dziewczyn oraz 30,36% chłopców. Ankieta była anonimowa. Badania były przeprowadzane od klas 6 Szkoły Podstawowej.

Dorośli mieszkańcy Gminy Pszczew uważali za istotny problem w ich środowisku lokalnym uzależnienie od komputera, internetu oraz że można uzależnić się od gier na pieniądze. Głównym powodem gry na pieniądze (dla 50% badanych) było zasilenie domowego budżetu, aby mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki. Ponad 58% ankietowanych uważało, że ich dziecko spędza dużo czasu w internecie.

Dzieci i młodzież z terenu Gminy Pszczew również uważali, iż najbardziej występującym zjawiskiem w ich środowisku jest uzależnienie od internetu, na drugim miejscu uzależnienie się od smartfona. Ankietowani najczęściej korzystali z internetu w domu. Ponad 82% badanych dzieci i młodzieży uważało, że można się uzależnić od gier na pieniądze, zaś 100% badanych dzieci i młodzieży grało w gry na pieniądze, ponieważ jest to dla nich rozrywka tzw. „sposób na nudę”.

Zasadne jest prowadzenie wśród mieszkańców Gminy Pszczew kampanii informacyjnej, mającej na celu zwrócenie uwagi na negatywne skutki zbyt długiego spędzania czasu w Internecie, a także przed komputerem na organizm człowieka oraz konsekwencje społeczne. Kształtowanie postaw mieszkańców powinno nie tylko wiązać się z oddziaływaniem na poziom ich wiedzy, ale także koncentrować się na dwóch pozostałych składnikach postaw, czyli przekonaniach oraz emocjach, które mają swoje odzwierciedlenie w motywacjach mieszkańców, decydujących się na aktywność spędzania wolnego czasu przed ekranem.

Dzieci i młodzież bardzo dużo czasu spędzają przed ekranem oraz w Internecie. Konieczna wydaje się szeroka edukacja z zakresu Cyberprzemocy oraz bezpiecznego korzystania z Internetu, czyli wspieranie świadomości prawnej uczniów, rozwijanie umiejętności ochrony przez niebezpiecznymi sytuacjami, czy poszerzanie wiedzy z zakresu ochrony własnych danych.

Planując oddziaływania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży warto wykorzystywać proces uczenia się rówieśniczego. Jest to sytuacja, w której dorastający człowiek czerpie pozytywne poglądy i postawy nie tylko od nauczyciela czy pedagoga, ale głównie od swoich rówieśników. Jeśli podczas warsztatów profilaktycznych zostaną przeprowadzone odpowiednio dobrane ćwiczenia i zabawy, uczniowie sami wyciągną wnioski dotyczące uzależnień behawioralnych i będą mieli okazję podzielić się nimi z grupą.

Dodatkowo, należy mieć na uwadze, iż trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści. Samo korzystanie z komputera może być bardzo pożyteczne dla młodych ludzi, ale należy pomóc im w wyborze odpowiednich stron i portali. Istotne jest, aby włączać w te działania rodziców, którzy mają możliwość nadzorowania tego, jak ich dzieci wykorzystują domowe komputery i inne urządzenia z dostępem do Internetu. Także nauczyciele mogą podsuwać uczniom na lekcjach adresy ciekawych stron, związane w jakiś sposób z przedmiotem lekcji.

Rozdział III

Adresaci Programu

3.1 Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 – 2025 mają charakter ciągły i są skierowane dla:

- ▶ mieszkańców gminy, w tym dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz współuzależnieniem,
- ▶ osób/ instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, a także uzależnieniami behawioralnymi,
- ▶ osób uzależnionych, osób dotkniętych i/bądź zagrożonych przemocą w rodzinie, osób stosujących przemoc w rodzinie,
- ▶ rodzin osób z problemem uzależnień, przemocy w rodzinie, placówek oświatowych oraz organizacji pozarządowych.

3.2 Posiadane zasoby instytucjonalne

Realizatorzy Gminnego Programu Profilaktyki:

1. Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla osób uzależnionych, współuzależnionych, dotkniętych przemocą domową oraz innymi problemami mającymi destrukcyjny wpływ na życie i funkcjonowanie rodzin działający przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Pszczewie.
3. Placówki oświatowe.
4. Ośrodek Pomocy Społecznej.
5. Środowiskowy Dom Samopomocy.
6. Gminny Ośrodek Kultury.
7. Stowarzyszenia i organizacje pozarządowe, którym zlecane są zadania Gminnego Programu.
8. Poradnia Zdrowia Psychiatrycznego oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Międzyrzeczu.
9. Ośrodek Zdrowia w Pszczewie.
10. Posterunek Policji w Pszczewie.

Rozdział IV

Cele oraz realizacja Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2025

4.1. Cele szczegółowe Programu

Nadrzędnym celem Programu jest: ograniczenie spożywania alkoholu oraz stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych, a także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców gminy, podejmowanie działań profilaktycznych.

Cele szczegółowe:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów alkoholowych, problemów narkomanii, a także związanych z problemem uzależnień behawioralnych na terenie Gminy Pszczew oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniami, a w tym wspieranie funkcjonowania placówek odwykowych, których pacjentami są mieszkańcy gminy Pszczew.
3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.
4. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii oraz problemów z uzależnieniami behawioralnymi.
5. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów z uzależnieniami.
6. Udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym a także integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.
7. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów alkoholowych oraz zapobieganie powstawaniu nowych.
8. Promocja zdrowego stylu życia.
9. Poprawa sposobu aktywności fizycznej społeczeństwa.
10. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
11. Zwiększenie poziomu integracji społeczności lokalnej
12. Zmniejszenie szkód spowodowanych pićm alkoholu przez ograniczenie jego dostępności na terenie gminy Pszczew.
13. Zwiększenie dostępności i skuteczności terapii, wspieranie funkcjonowania placówek odwykowych, których pacjentami są mieszkańcy gminy Pszczew.

Uświadomienie społeczeństwu skutków i niebezpieczeństw związanych z uzależnieniami stworzenie odpowiednich działań profilaktycznych i terapeutycznych, doskonalenie zawodowe służb społecznych oraz osób pracujących z osobami uzależnionymi to główne zamierzenia, które planowane są do realizacji w ramach Programu.

I. Przeciwdziałanie problemom alkoholowym

Lp.	Zadania Gminnego Programu	Sposób realizacji	Odpowiedzialni	Współpracujący
1.	Działania zmierzające do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia.	<p>1. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim (szkolenia właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych).</p> <p>2. Prowadzenie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych działań i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (np. szkolenia dla rodziców w trakcie wywiadówek szkolnych) oraz przygotowujących rodziców do wychowania dzieci bez stosowania przemocy.</p> <p>3. Wdrażanie w szkołach profesjonalnych programów profilaktycznych, realizowanie programów edukacyjno - profilaktycznych służących upowszechnianiu i promowaniu zdrowego i trzeźwego życia.</p> <p>4. Wspieranie sportu i alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież.</p> <p>5. Podejmowanie działań profilaktycznych, promujących trzeźwy, zdrowy i bezpieczny styl życia.</p>	GKRPA	<p>Policja</p> <p>Szkoła Podstawowa</p> <p>OPS, ŚDS</p> <p>GOK</p>
2.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem	<p>1. Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia osób uzależnionych, współuzależnionych, szczególnie dzieci i młodzieży oraz osób dotkniętych przemocą w rodzinie i sprawców i przemocy.</p> <p>2. Opłacanie kosztów powołania biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia - za sporządzenie opinii psychologiczno - lekarskiej w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.</p> <p>3. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych, dotkniętych przemocą domową</p>	GKRPA	<p>OPS</p> <p>Sąd Rejonowy</p> <p>Wydział Rodzinny i Nieletnich w Międzyrzeczu</p>

		<p>oraz innymi problemami mającymi destrukcyjny wpływ na życie i funkcjonowanie rodzin. Punkt spełnia funkcję pomocniczą wobec profesjonalnych placówek odwykowych.</p> <p>Terapeuta uzależnień dostarcza informacji o możliwości podjęcia profesjonalnej terapii, motywuje i kieruje na leczenie, udziela wsparcia i pomocy psychospołecznej osobom po zakończeniu terapii odwykowej i ich rodzinom, udziela informacji o ruchach samopomocowych.</p> <p>Dokonuje pogłębionej diagnozy osobowości, służy pomocą psychologiczną osobom uzależnionym, ofiarom przemocy w rodzinie oraz rodzinom alkoholików, kieruje do instytucji kompetentnych w tym zakresie.</p> <p>4.Prowadzenie rozmów motywacyjno-interwencyjnych.</p> <p>5.Kierowanie na terapię osób uzależnionych i współuzależnionych.</p> <p>6.Wspieranie grup terapeutycznych skupiających osoby uzależnione i współuzależnione.</p> <p>7.Kierowanie do sądu wniosków o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.</p>		
3.	<p>Udzielanie pomocy i wsparcia rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, ochrona przed przemocą w rodzinie.</p>	<p>1.Współpraca z instruktorem terapii uzależnień z punktu konsultacyjnego.</p> <p>2.Współpraca z Policją w celu poprawienia skuteczności interwencji wobec przypadków przemocy w rodzinie.</p> <p>3.Wdrażanie procedury zobowiązania do pojęcia leczenia odwykowego.</p> <p>4.Organizowanie ciekawych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży szkolnej (min. koła zainteresowań, rajdy, obozy), zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych (min. spotkania, pogadanki o treści profilaktycznej), realizacja programów profilaktycznych w celu wykształcenia u młodzieży postaw i umiejętności służących życiu w trzeźwości i bez nałogów.</p> <p>5.Kształtowanie właściwych postaw wśród dzieci i młodzieży poprzez organizację czasu wolnego w ramach zajęć prowadzonych w świetlicach opiekuńczo - wychowawczych i szkolnych oraz finansowanie bieżącej działalności tych świetlic poprzez doposażenie w artykuły papiernicze, pomoce i sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć.</p>	GKRPA	<p>Szkoła Podstawowa</p> <p>GOK</p> <p>OPS, ŚDS</p> <p>Policja</p>

		<p>6. Dofinansowanie kosztów wyjazdu dzieci z grup tzw. wysokiego ryzyka na wypoczynek letni.</p> <p>7. Wspieranie i współorganizowanie lokalnych imprez kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych promujących zdrowy styl życia bez uzależnień.</p>		
4.	<p>Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej.</p>	<p>1. Zakup materiałów edukacyjnych oraz ich dystrybucja wśród określonych grup społecznych - młodzieży, sprzedawców, nauczycieli, policjantów, rodziców, pracowników opieki społecznej itp.</p> <p>2. Realizowanie autorskich programów profilaktycznych w szkołach przez profesjonalnie przygotowanych realizatorów w zakresie wiedzy o uzależnieniach oraz sposobach skutecznej obrony przed skutkami rozszerzającej się w środowiskach młodzieży patologii społecznej.</p> <p>3. Praca nad przekonaniami i systemem wartości młodych ludzi, rozwijanie postaw osobistego zaangażowania, wzmacnianie umiejętności życiowych, przeciwdziałanie agresji, rozpoznawanie i zapobieganie zjawisku przemocy.</p> <p>4. Stała współpraca z Komendą Powiatową Policji w Międzyrzeczu w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.</p> <p>5. Promowanie zdrowia i trzeźwości w różnego rodzaju imprezach artystycznych, sportowych i rozrywkowych, promocja imprez bezalkoholowych (min. dyskoteki, imprezy rodzinne, imprezy sportowe, konkursy - profilaktyka przez sztukę).</p> <p>6. Wspieranie przedsięwzięć turystycznych – wymiany młodzieży, wyjazdów, wycieczek mających na celu promowanie zdrowego stylu życia oraz nabywania umiejętności gospodarowania wolnym czasem.</p> <p>7. Tworzenie warunków do powstawania miejsc spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży: świetlice opiekuńczo -wychowawcze wsparcia dziennego.</p> <p>8. Wspieranie sportu i alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież.</p> <p>9. Tworzenie nowych placów zabaw i doposażenie już istniejących.</p> <p>10. Tworzenie nowych siłowni zewnętrznych i doposażenie już istniejących.</p>	GKRPA	<p>Szkoła Podstawowa</p> <p>GOK</p> <p>OPS, ŚDS</p> <p>Policja</p>

		<p>11. Prowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą w rodzinie.</p> <p>12. Finansowanie organizowanych szkoleń, konferencji oraz materiałów z dziedziny przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie dla członków komisji oraz pełnomocnika ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, służących podniesieniu kompetencji w zakresie zagadnień związanych z uzależnieniami, przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie i w zakresie działań profilaktycznych.</p>		
5.	Wspomaganie działalności służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.	<p>1. Stała współpraca z Posterunkiem Policji w Pszczewie, Komendą Powiatową Policji w Międzyrzeczu, wspomaganie finansowe działań policji.</p> <p>2. Współpraca z placówkami zajmującymi się pomocą dla rodzin uzależnionych od alkoholu i ich najbliższych.</p> <p>3. Współdziałanie z pedagogiem szkolnym, nauczycielami, wychowawcami i pracownikami socjalnymi.</p> <p>4. Wspieranie inicjatyw mających na celu zagospodarowanie czasu wolnego i promowanie zdrowego stylu życia.</p> <p>5. Powierzenie lub wspieranie realizacji zadań organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność pożytku publicznego w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.</p> <p>6. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych</p>	GKRPA	<p>Szkoła Podstawowa</p> <p>GOK</p> <p>OPS, ŚDS</p> <p>Policja</p>
6.	Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	<p>1. Skład osobowy Gminnej Komisji określa Wójt Gminy.</p> <p>2. Działalność wg ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz regulaminu określającego zasady funkcjonowania komisji.</p> <p>3. Udział w szkoleniach, seminariach, konferencjach z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, uzależnień, przemocy domowej itp. i związane z tym koszty (w tym koszty dojazdu- liczone zgodnie z obowiązującym zarządzeniem wójta w sprawie zwrotu kosztów podróży pracowników urzędu), a także zakup wydawnictw, prasy do realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień.</p> <p>4. Koszty aktualizacji programu – system wydawania zezwoleń alkoholowych.</p>	GKRPA	Rada Gminy

		5. Współpraca z zespołem interdyscyplinarnym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.		
7.	Zasady wynagradzania członków GKRPA.	Ustala się wynagrodzenie dla Przewodniczącego Gminnej Komisji miesięczne w kwocie 320,00 zł brutto, dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynagrodzenie w kwocie 160,00 zł brutto za udział w jej posiedzeniu. Wynagrodzenie przysługuje, jeżeli Członek komisji uczestniczył w całym posiedzeniu. Wypłacane jest miesięcznie, na podstawie listy wypłat sporządzonej w oparciu o listę obecności potwierdzającej udział w komisji.		
8.	Wskaźniki	1) liczba osób uczestniczących w działaniach terapeutycznych, 2) liczba przeszkolonych osób, 3) liczba i rodzaj zrealizowanych programów profilaktycznych, kampanii, szkoleń, warsztatów, spektakli, itp. skierowanych do dzieci i młodzieży, 4) liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach profilaktycznych, kampanii, szkoleń, warsztatów, spektakli, itp. skierowanych do dzieci i młodzieży, 5) liczba dzieci i młodzieży uczestniczących zajęciach pozalekcyjnych, 6) liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach prowadzonych w ramach działalności świetlic opiekuńczo- wychowawczych, 7) liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach sportowych i alternatywnych formach spędzania czasu wolnego, 8) liczba działań edukacyjnych, profilaktycznych, promujących trzeźwy, zdrowy i bezpieczny styl życia, 9) liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacyjnych profilaktycznych, promujących trzeźwy, zdrowy i bezpieczny styl życia, 10) liczba organizacji pozarządowych i innych podmiotów, które włączyły się w poszczególne przedsięwzięcia, w tym liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono realizację działań, 11) liczba osób uzależnionych i członków ich rodzin, którym Ośrodek Pomocy Społecznej udzielił pomocy, 12) liczba wniosków skierowanych do sądu o zastosowanie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego,		

	<p>13) liczba osób objętych pomocą GKRPA,</p> <p>14) liczba uzyskanych opinii psychologiczno-lekarskich,</p> <p>15) liczba i rodzaj działań dotyczących wspierania i współorganizowania lokalnych imprez kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych promujących zdrowy styl życia bez uzależnień,</p> <p>16) liczba osób uczestniczących w przedsięwzięciach z zakresu prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej,</p> <p>17) liczba i rodzaj przedsięwzięć z zakresu prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej.</p>		
--	--	--	--

II. Przeciwdziałanie narkomanii:

Lp.	Zadania Gminnego Programu	Sposób realizacji	Odpowiedzialni	Współpracujący
1.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii	1. Prowadzenie działań edukacyjnych (w tym kampanii społecznych) adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności dla uczniów szkoły z terenu gminy oraz ich rodziców.	GKRPA	lokalne media, Policja, Placówki oświatowe, GOK
		2. Wspieranie placówek oświatowych działających na terenie gminy w rozwijaniu działalności profilaktycznej poprzez organizację i finansowanie szkoleń oraz spektakli o tematyce przeciwdziałania narkomanii.	GKRPA	GOK, Szkoła Podstawowa w Pszczewie
		3. Prowadzenie zajęć profilaktycznych i opiekuńczych dla dzieci i młodzieży w ramach działalności świetlic opiekuńczo – wychowawczych .	GKRPA	GOK, OPS Szkoła Podstawowa w Pszczewie
		4. Organizowanie zajęć (w tym pozalekcyjnych) dla dzieci i młodzieży w celu zagospodarowania wolnego czasu.	GKRPA	GOK, Szkoła Podstawowa w Pszczewie
		5. Prowadzenie zajęć sportowo- rekreacyjnych dla uczniów.	GKRPA	Szkoła Podstawowa w Pszczewie
2.	Udzielanie rodzinom, w których występuje problem	1. Udzielanie porad osobom uzależnionym od narkotyków i ich rodzinom, o formach pomocy.	GKRPA	Poradnia Zdrowia Psychiatrycznego w Międzyrzeczu

	narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej	2. Podejmowanie interwencji i przeprowadzanie wywiadów w przypadku zgłoszenia problemów i kierowanie spraw do odpowiednich instytucji.	GKRPA	Poradnia Zdrowia Psychicznego, Poradnia Psych.-Pedagog., Szkoła Podstawowa w Pszczewie
3.	Pomoc społeczna osobom uzależnionym i ich rodzinom	Zadanie realizowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczewie w ramach własnego budżetu: -Prowadzenie pracy socjalnej i kontraktu socjalnego w stosunku do osób uzależnionych i ich rodzin dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym – integrowanie tych osób ze środowiskiem. -Udzielanie doraźnej pomocy w formie pieniężnej i rzeczowej.	GKRPA	GKRPA, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Międzyrzeczu
4.	Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii	1. Współpraca z Poradnią Zdrowia Psychicznego oraz Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną w Międzyrzeczu.	GKRPA	Szkoła Podstawowa w Pszczewie
		2. Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii poprzez zakup materiałów edukacyjnych.	GKRPA	Samorząd gminny
5.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem	1.Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych, dotkniętych przemocą domową oraz innymi problemami mającymi destrukcyjny wpływ na życie i funkcjonowanie rodzin.	GKRPA	Samorząd gminny
6.	Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii	Prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP (dopalaczy, czyli nowych substancji psychoaktywnych) oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej.	GKRPA	GOK, Szkoła Podstawowa w Pszczewie, OPS, ŚDS

7.	Wskaźniki	<p>1) liczba osób uczestniczących w działaniach terapeutycznych,</p> <p>2) liczba przeszkolonych osób,</p> <p>3) liczba i rodzaj zrealizowanych programów profilaktycznych, kampanii, szkoleń, warsztatów, spektakli, itp. skierowanych do dzieci i młodzieży,</p> <p>4) liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach profilaktycznych oraz w zajęciach pozalekcyjnych,</p> <p>5) liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach profilaktycznych i opiekuńczych w ramach działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych,</p> <p>6) liczba uczniów uczestniczących w zajęciach sportowo- rekreacyjnych,</p> <p>7) liczba działań edukacyjnych,</p> <p>8) liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacyjnych,</p> <p>9) liczba organizacji pozarządowych i innych podmiotów, które włączyły się w poszczególne przedsięwzięcia, w tym liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono realizację działań,</p> <p>10) liczba osób uzależnionych i członków ich rodzin, którym Ośrodek Pomocy Społecznej udzielił pomocy,</p> <p>11) liczba i rodzaje zastosowanej pomocy psychospołecznej i prawnej.</p>		
----	-----------	--	--	--

III. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym:

Lp.	Zadania Gminnego Programu	Sposób realizacji	Odpowiedzialni	Współpracujący
1.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej w zakresie uzależnień behawioralnych.	<p>1. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych i pomocowych dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych oraz ich rodzin poprzez np. zakup i dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz informacyjnych.</p> <p>2. Prowadzenie działań informacyjnych (w tym kampanii społecznych) adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności dla uczniów szkoły z terenu gminy oraz ich rodziców.</p>	GKRPA	OPS placówki oświatowe Samorząd gminny
2.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i	1. Prowadzenie działań edukacyjnych (w tym kampanii społecznych) adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności dla uczniów szkoły z terenu gminy oraz ich rodziców.	GKRPA	GOK, OPS Szkoła Podstawowa w Pszczewie

	<p>edukacyjnej w zakresie powstawania uzależnień behawioralnych, w szczególności dla dzieci i młodzieży</p>	<p>2. Prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców, w tym programów rekomendowanych.</p> <p>3. Prowadzenie kampanii społecznych i działań edukacyjnych na temat zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych.</p> <p>4. Prowadzenie działań ukierunkowanych na zagospodarowanie czasu wolnego, rozwój społeczny i profilaktykę uzależnień.</p> <p>5. Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, uwzględniającej uzależnienia behawioralne jak i uzależnienia od substancji psychoaktywnych.</p>		
3.	<p>Zwiększenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczących zakresu uzależnień behawioralnych</p>	<p>1. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów uzależnień behawioralnych.</p> <p>2. Współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie zagospodarowania czasu wolnego dzieciom i młodzieży wolnego od nałogów.</p> <p>3. Organizowanie szkoleń dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie tematyki uzależnień behawioralnych.</p>	GKRPA	Samorząd gminny placówki oświatowe, OPS
4.	1. Wskaźniki	<p>1. Liczba zakupionych i rozprowadzonych materiałów</p> <p>2. Liczba instytucji zaangażowanych w działania służące rozwiązywaniu problemów z uzależnieniami behawioralnymi</p> <p>3. Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w różnych formach działalności (warsztaty, konferencje, szkolenia, koncerty, zajęcia sportowo rekreacyjne)</p> <p>4. Ilość zrealizowanych programów.</p> <p>5. Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach</p> <p>5. Liczba rodziców i opiekunów uczestniczących w programach.</p> <p>6. Liczba przeprowadzonych szkoleń.</p> <p>7. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach.</p> <p>8. Liczba instytucji, organizacji współpracujących</p>		

Rozdział V

Finansowanie Programu

5.1 Finansowanie Programu

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 - 2025:

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