

UCHWAŁA NR 350/LXVI/23
RADY GMINY PRZYŁĘK

z dnia 24 stycznia 2023 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Przyłęk na lata 2023 - 2025.**

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

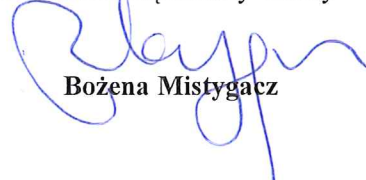
§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na rok 2023 dla Gminy Przyłęk w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Przyłęk.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr 276/L/22 Rady Gminy Przyłęk z dnia 24 lutego 2022 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na rok 2022 dla Gminy Przyłęk.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy



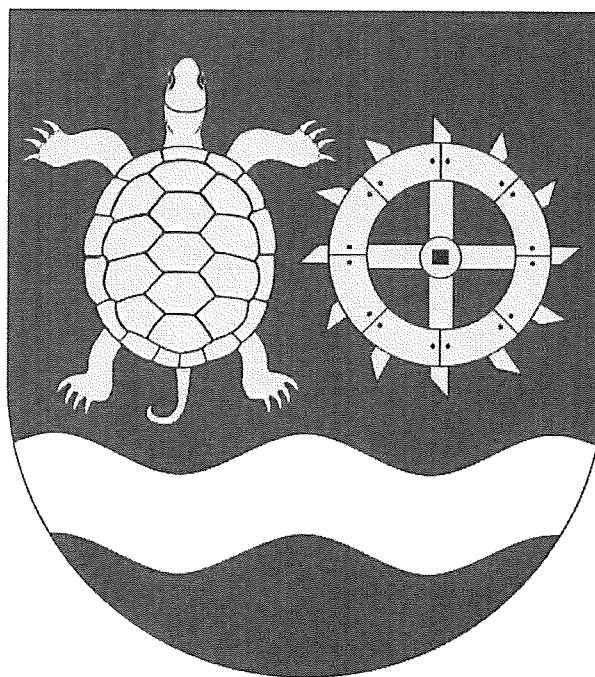
Bożena Mistygacz

Załącznik do uchwały Nr 350/LXVI/23

Rady Gminy Przylęk

z dnia 24 stycznia 2023 r.

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii dla Gminy Przylęk
na lata 2023 - 2025**



Spis treści

Rozdział I Podstawa prawna	3
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	3
Rozdział II Charakterystyka Gminy Przyłęk	5
2.1. Dane demograficzne	5
2.2. Szkolnictwo	7
2.3. Pomoc społeczna	8
Rozdział III Charakterystyka uzależnień	8
2.1. Alkohol	8
2.2. Narkotyki	9
2.3. Przemoc	12
2.4. Uzależnienia behawioralne	13
2.5. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka	18
Rozdział IV Adresaci Programu	21
Rozdział V Cele oraz realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Przyłęk na lata 2023 – 2025	22
5.1. Cele szczegółowe Programu	22
Rozdział VI Finansowanie Programu	30
Rozdział VII Zasady pracy i wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	31
Rozdział VIII Sposób realizacji Programu	32

Rozdział I

Podstawa prawna

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

Zgodnie art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1., do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz. 2469).

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.), również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- Ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii;
- Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjnym 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

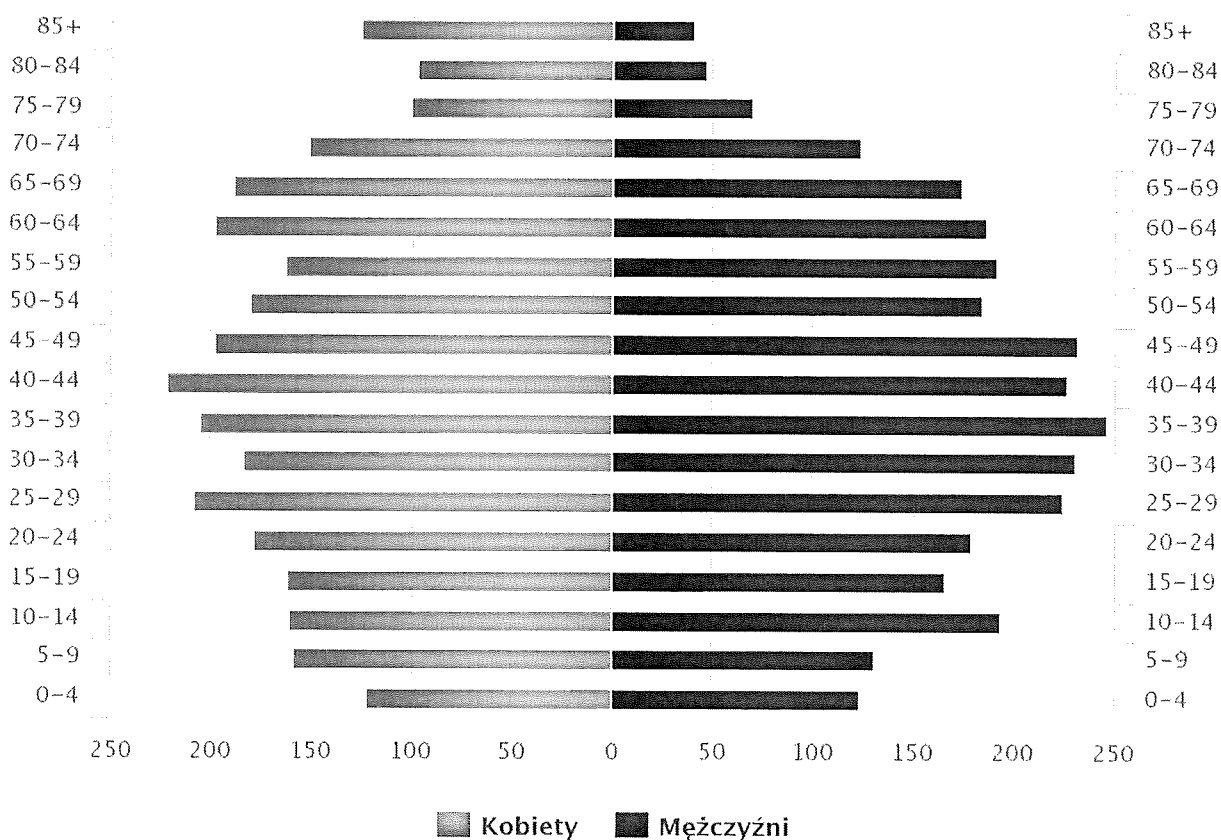
Charakterystyka Gminy Przyłęk

2.1. Dane demograficzne

Gmina Przyłęk to gmina wiejska. Ma 6043 mieszkańców, z czego 50,2% stanowią kobiety, a 49,8% mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców zmalała o 8,8%. Średni wiek mieszkańców wynosi 41,4 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa mazowieckiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Piramida wieku mieszkańców gminy Przyłęk, 2021

(Źródło: GUS)

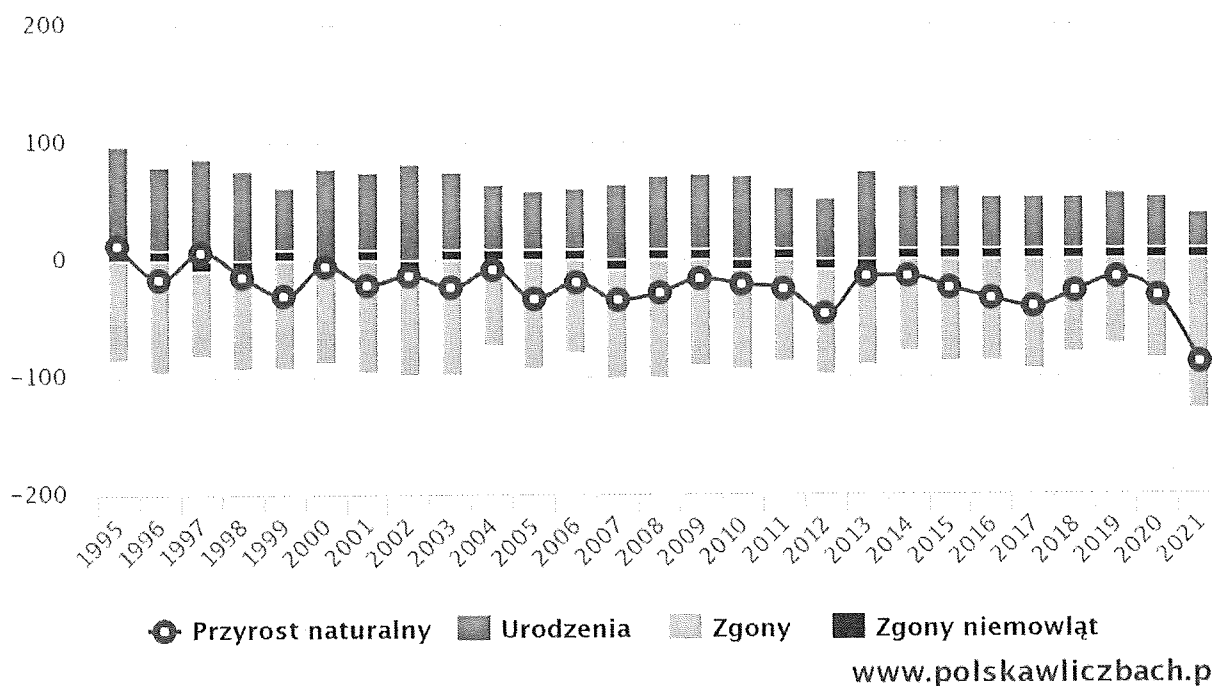


www.polskawliczbach.pl

Gmina Przyłęk ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -89. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -14,73 na 1000 mieszkańców gminy Przyłęk. W 2021 roku urodziło się 39 dzieci, w tym 43,6% dziewczynek i 56,4% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 359 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,52 i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

Przyrost naturalny w latach 1995–2021 w gminie Przyłęk

(Źródło: GUS)

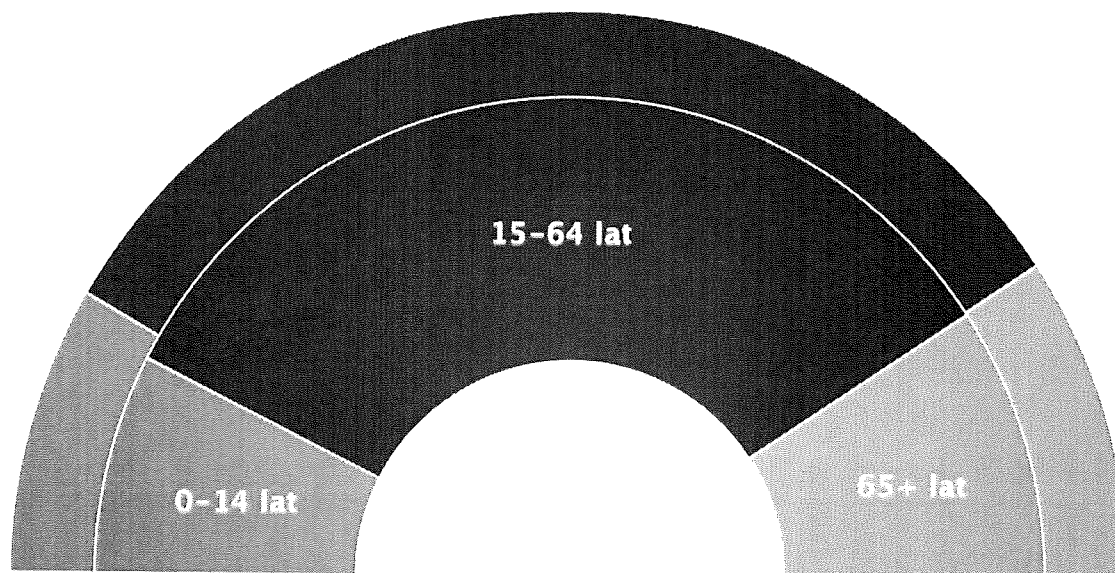


60,2% mieszkańców gminy Przyłęk jest w wieku produkcyjnym, 17,8% w wieku przedprodukcyjnym, a 22,0% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym².

² https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Przylek

Biologiczne grupy wieku – Gmina Przyłęk, 2021

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

2.2. Szkolnictwo

1 435 mieszkańców gminy Przyłęk jest w wieku potencjalnej nauki (3-24 lata) (w tym 714 kobiet oraz 721 mężczyzn). Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku 17,0% ludności posiada wykształcenie wyższe, 1,7% wykształcenie policealne, 10,7% średnie ogólnokształcące, a 19,7% średnie zawodowe. Wykształceniem zasadniczym zawodowym legitymuje się 24,6% mieszkańców gminy Przyłęk, gimnazjalnym 3,5%, natomiast 19,4% podstawowym ukończonym. 3,5% mieszkańców zakończyło edukację przed ukończeniem szkoły podstawowej.

W roku 2021 w gminie Przyłęk placówkę mają 4 szkoły podstawowe, w których w 33 oddziałach uczyło się 465 uczniów (217 kobiet oraz 248 mężczyzn). Dla porównania w 2008 roku w gminie Przyłęk placówkę miały 4 szkoły podstawowe, w których w 27 oddziałach uczyło się 415 uczniów (203 kobiety oraz 212 mężczyzn)³.

Liczba szkół podstawowych w gminie Przyłęk:

- Publicznej Szkoły Podstawowej im. Heleny Długoszewskiej w Babinie,
- Publicznej Szkoły Podstawowej im. Haliny Mirosławskiej w Grabowie nad Wisłą,
- Publicznej Szkoły Podstawowej im. ppłk. AK Józefa Pawlaka „Brzozy” w Łaguszowie,

³ https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Przylek#edukacja-i-szkolnictwo

- Publicznej Szkoły Podstawowej w Przylęku.

Według danych z 2021 w gminie Przylęk działały 4 biblioteki i filie publiczne posiadające księgozbiór liczący 53 111 wolumenów. We wszystkich placówkach zatrudnionych było 5 pracowników.

2.3. Pomoc społeczna

W Gminie Przylęk funkcjonuje Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, który ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Rozdział III

Charakterystyka uzależnień

2.1. 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 alkoholu⁴.

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)⁵⁶.

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

⁴ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

⁵ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

⁶

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 drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe

2.2. 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, uśpienie⁷.

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 (endorfyny, enkefaliny).

⁷ www.kbpn.gov.pl

- 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 narkotyk.

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: 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 ecstazy (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.
- 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 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 dostępne⁸.

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy

⁸<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- 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
- 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.

2.3. 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”⁹. 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 psychiczne¹⁰.

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.

⁹ <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie> (dostęp: 05.01.2023).

¹⁰ Tamże.

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 szal 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.
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 napięcia¹¹.

2.4. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono nie umiejętność 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):

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;

¹¹ J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty*, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41.

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

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/>.

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. Cyberseksuoholizm 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

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- poczucie winy, wstydu i zaniepokojenia po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,

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

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

- 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 / redukowania 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 żarłoczość 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. Szurowska, „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 połykania) dużych ilości pokarmu”²⁷.

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

²³ <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/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.

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. **Otyłość** „jest 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 organizm”²⁸. Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

2.5. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że aż 50% zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do nadużywania substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy, a także innych zachowań antyspołecznych zaczyna się w okresie dojrzewania²⁹. Dzieci i młodzież są więc grupą wymagającą szczególnie intensywnych oddziaływań profilaktycznych.

Środowisko szkolne wywiera ogromny wpływ na rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny dzieci i młodzieży, stąd jego kształtowanie może sprzyjać zdrowiu psychicznemu³⁰.

Dzieci i młodzież szkolna oraz dorośli angażują się w zachowania ryzykowne z powodu nieumiejętności radzenia sobie z różnymi problemami jak np. radzenie sobie ze stresem, emocjami, trudność w rozwiązywaniu konfliktów. Poza powyższymi kompetencjami istnieją czynniki, które przyczyniają się do angażowania w zachowania ryzykowne – czynniki ryzyka, a także są czynniki, które chronią przed podejmowaniem zachowań problemowych.

Australijskie badania na zlecenie WHO pozwoliły na wyodrębnienie najistotniejszych czynników ryzyka oraz czynnik chroniących³¹:

Czynniki ryzyka:

1. przemoc rówieśnicza,
2. odrzucenie przez rówieśników,
3. słaba więź ze szkołą,
4. niedostateczne kierowanie własnym zachowaniem (brak kontroli),
5. destrukcyjna grupa rówieśnicza,
6. niepowodzenia szkolne.

Czynniki chroniące można pogrupować w kilka kategorii:

1. poczucie przynależności,

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

²⁹ World Health Organization, (2004), *Mental Health Policy, Plans and Programs*, Geneva.

³⁰ Szymańska, J. (2012) *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, ORE Warszawa

³¹ Monograph, (2000) Commonwealth Department of Health and Aged Care 2000. *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*. Mental Health and Special Programs Branch, Canberra

2. pozytywny klimat szkoły,
3. prospołecznie nastawiona grupa rówieśnicza,
4. okazje do przeżycia sukcesu i rozpoznawania własnych osiągnięć,
5. zdecydowany brak akceptacji przez szkołę dla przemocy”.

Warto przywołać badania prowadzone przez K. Ostaszewski, D. Biechowska, A. Pisarska, M. Sowińska, „Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat”, dzięki którym autorzy wyodrębnili czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące związane z problemami behawioralnymi³².

Czynniki ryzyka problemowego hazardu:

- indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)
- inne zachowania ryzykowne młodzieży, w tym nadużywanie Internetu
- wagary
- stosowanie cyberprzemocy

Czynniki ryzyka nadużywania Internetu:

- dolegliwości somatyczne i psychiczne
- przykre doświadczenia związane z byciem ofiarą cyberprzemocy
- problemowe zakupy

Czynniki ryzyka problemowych zakupów:

- spędzanie czasu wolnego w galeriach handlowych
- ekspozycja na zachowania ryzykowne kolegów
- dolegliwości somatyczne i psychiczne uczniów
- inne zachowania ryzykowne, w tym przede wszystkim używanie narkotyków oraz używanie leków

Czynniki ryzyka nadmiernego grania w gry komputerowe:

- bycie sprawcą cyberprzemocy

Czynniki ryzyka korzystania ze stron pornograficznych:

- ekspozycja na ryzykowne zachowania rówieśników
- indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)
- objawy depresji

Czynniki, które chronią przed problemowym hazardem:

- akceptacja siebie (samoocena)

³² Ostaszewski K., Biechowska D, Pisarska A., Sowińska M (2017). Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17- 19 lat: Badania podłużne – kontynuacja. Raport końcowy z badań z badań jakościowych i ilościowych. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Warszawa.

- wykorzystywanie przez młodzież czasu wolnego do czytania książek dla przyjemności

Czynniki, które chronią przed nadużywaniem Internetu:

- utrzymywanie dobrych relacji z rodzicami i rówieśnikami (wsparcie rodziców i dobre relacje z rówieśnikami)
- sposób spędzania wolnego czasu (przeznaczanie czasu wolnego na odrabianie lekcji, spędzanie czasu wolnego poza domem, sport i inne formy aktywności fizycznej)

Czynniki, które chronią przed problemowymi zakupami:

- akceptacja siebie (samoocena)
- dobre relacje z rówieśnikami
- wsparcie rodziców

Czynniki, które chronią przed nadmiernym korzystaniem z gier komputerowych:

- wsparcie społeczne (wsparcie rodziców i wsparcie przyjaciół)

Czynniki, które chronią przed korzystaniem ze stron pornograficznych:

- monitorowanie przez rodziców czasu wolnego i relacji społecznych dorastającego młodego człowieka
- uprawianie sportu i aktywność fizyczna w czasie wolnym
- praktyki religijne i wiara w Boga

Rozdział IV

Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Przyłęk na lata 2023-2025 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.

Rozdział V

Cele oraz realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Przylęk na lata 2023 – 2025

5.1. Cele szczegółowe Programu

Nadrzędnym celem Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Przylęk na lata 2023 – 2025 jest: zminimalizowanie spożywania alkoholu, stosowania substancji psychoaktywnych, a także związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy.

Poniższa tabela przedstawia zadania oraz kierunki działań niniejszego Programu.

Zadanie	Kierunki działań	Wskaźniki
1 Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem	• kierowanie do sądu wniosków o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, • motywowanie i kierowanie na leczenie, • udzielanie wsparcia i pomocy psychospołecznej osobom po zakończeniu terapii odwykowej i ich rodzinom, • dostarczanie informacji o możliwości podjęcia profesjonalnej terapii, • wspieranie działań realizowanych przez placówki terapeutyczne, oświatowe, zdrowotne prowadzone przez organizacje rządowe i pozarządowe,	• liczba skierowanych wniosków do sądu, • liczba przeprowadzonych rozmów motywujących, • liczba zorganizowanych działań, • liczba rozpowszechnionych materiałów informacyjnych, • liczba udzielonego wsparcia, • liczba osób korzystająca ze wsparcia.

		• tworzenie, wspieranie i finansowanie miejsc pomocy dorosłym i dzieciom oferujących kompleksową pomoc: psychologiczną, terapeutyczną, socjoterapeutyczną, socjalną w przypadku doświadczenia przemocy w rodzinie (np. punkty konsultacyjne). Informacje o tych miejscach powinny być rozpowszechnione na stronach internetowych i w miejscach publicznych.	
2	Udzielanie pomocy i wsparcia rodzinom, w których występują problemy z uzależnieniami, a także ochrona przed przemocą	• upowszechniania wiedzy na temat Procedury „Niebieskie Karty”, • motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, • podejmowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej, • prowadzenie programów korekcyjno-terapeutycznych dla sprawców przemocy domowej, • doposażenie w odpowiednie narzędzia pracy do prowadzenia zajęć, miejsc zajmujących się profilaktyką i	• liczba założonych kart w ramach procedury „Niebieskie Karty”, • liczba przeprowadzonych rozmów motywujących, • liczba przeprowadzonych interwencji, • liczba prowadzonych programów korekcyjno-terapeutycznych, • liczba osób korzystająca z programów korekcyjno-terapeutycznych, • liczba dzieci i młodzieży korzystająca z wycieczek

	przeciwdziałaniem uzależnieniom, • dofinansowanie kosztów wycieczek sportowych i rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży. • podnoszenie skuteczności wsparcia przez pracę socjalną, ukierunkowaną na wzmacnianie potencjału osób i rodzin w przezwyciężaniu trudnej sytuacji życiowej z wykorzystaniem ich uprawnień, zasobów i możliwości.	sportowych i rekreacyjnych, • liczba zorganizowanych działań.
3 Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych	• realizowanie i finansowanie programów profilaktycznych w szkołach, warsztatów skierowanych do dzieci i młodzieży w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom, a także w zakresie: • radzenia sobie ze stresem, • usprawniania komunikacji interpersonalnej, • radzenia sobie z negatywnymi emocjami, • wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji, • diagnozowanie i monitorowanie problemów alkoholowych i narkomanii	• liczba przeprowadzonych warsztatów/programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, • liczba dzieci i młodzieży biorąca udział w warsztatach/programach profilaktycznych, • liczba przeprowadzonych szkoleń dla rodziców, • liczba rodziców, którzy wzięli udział w szkoleniach, • liczba przeprowadzonych kampanii,

	oraz uzależnień behawioralnych, • organizowanie i finansowanie szkoleń dla nauczycieli, osób pracujących z dziećmi i młodzieżą z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, nauki asertywności, aktualizacji systemu prawnego oraz sposobów na skuteczne przekazywanie odpowiedniej wiedzy dostosowanej do etapu rozwojowego uczniów, • organizowanie spotkań edukacyjnych dla rodziców na temat zagrożeń wynikających z uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, • uczestniczenie w lokalnych, ogólnopolskich kampaniach potępiających różnego rodzaju dyskryminację, a jednocześnie propagującej tolerancję, empatię oraz aktywną pomoc ofiarom wykluczenia, a także z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, • rozpowszechnienie informacji o instytucjach pomocowych, • wyposażenie szkół i Gminnej Biblioteki Publicznej w	• liczba nauczycieli/osób pracujących z dziećmi i młodzieżą uczestnicząca w szkoleniach, • liczba przeprowadzonych szkoleń dla nauczycieli/osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, • liczba rozpowszechnionych ulotek, materiałów informacyjnych,
--	---	---

	literaturę specjalistyczną z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, • promocja imprez bezalkoholowych i zdrowego stylu życia, m. in. imprezy sportowe, kulturalne, festyny rodzinne itp., • finansowanie nagród w konkursach plastycznych, literackich i sportowych dotyczących problemów uzależnień, czy też promujących zdrowy tryb życia, • prowadzenie edukacji publicznej w zakresie problematyki alkoholowej społeczności lokalnej poprzez działalność informacyjną: zakup broszur, plakatów, ulotek z hasłami profilaktycznymi i rozprowadzanie ich na terenie gminy, • organizowanie konkursów podczas spotkań integracyjnych dla mieszkańców w celu kreowania właściwych postaw społecznych, • organizowanie Gminnego Konkursu Wiedzy o Uzależnieniach – w ramach propagowania zdrowego stylu życia i wiedzy o uzależnieniach,	
--	---	--

- zorganizowanie i finansowanie szkoleń dla grup zawodowych zajmujących się działaniami w obszarze profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy (np. nauczycieli, członków GKRPA, pracowników socjalnych w obszarze profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy),
- organizowanie i dofinansowanie szkolnych wyjazdów uczniów z równoczesną realizacją profilaktyki uzależnień,
- dofinansowanie programów autorskich osób fizycznych w zakresie profilaktyki i psychoterapii osób uzależnionych i ich rodzin,
- udział w projekcjach filmowych jako promocja prawidłowej postawy spędzania wolnego czasu,
- udział w spektaklach teatralnych jako nowoczesnej formie profilaktyki uzależnień z czynnym udziałem uczniów,
- rozpowszechnianie wydawnictw, ulotek, plakatów traktujących o problemach alkoholowych, o substancjach

		psychoaktywnych a także uzależnieniach behawioralnych, • organizowanie ogólnoszkolnych akcji profilaktycznych,	
4	Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów związanych z uzależnieniami	• współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie zagospodarowania czasu wolnego dzieciom i młodzieży wolnego od uzależnień, • dofinansowanie działalności organizacji pozarządowych realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych; narkotykowych oraz związane z profilaktyką uzależnień behawioralnych, • wspieranie i współorganizowanie lokalnych imprez kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych promujących zdrowy styl życia bez uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, • kontynuowanie współpracy pomiędzy instytucjami oraz organizacjami działającymi w obszarze uzależnień, • kontynuowanie organizacji szkoleń i kursów mających na celu podnoszenie kompetencji zatrudnionej kadry	• liczba instytucji, organizacji współpracująca przy realizacji niniejszego Programu, • liczba zorganizowanych działań.

		oraz zaangażowanie tych podmiotów w prowadzenie kampanii społecznych, • organizowanie akcji dożywienia dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin o niskich dochodach lub znajdujących się w trudnej sytuacji, oraz osób dorosłych, w szczególności osób samotnych, w podeszłym wieku, chorych lub osób niepełnosprawnych, • wspieranie i dofinansowanie organizacji imprez sportowo-rekreacyjnych, kulturalnych, turystyczno-krajoznawczych, w czasie których prowadzona jest informacja lub edukacja w zakresie profilaktyki uzależnień organizowanych przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Przylęku,	
5	Kontrolowanie sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Przylęk	• podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13(1) i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi • składanie do organów policji wniosku o wszczęcie postępowania dowodowego,	• liczba przeprowadzonych interwencji, • liczba złożonych wniosków wszczęcie postępowania dowodowego do organów policji, • liczba sporządzonych aktów oskarżenia,

	• sporządzanie i kierowanie do sądu aktu oskarżenia, • reprezentowanie gminy w charakterze oskarżyciela publicznego, • organizowanie szkoleń dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz sprzedawców napojów alkoholowych.	• liczba przeprowadzonych szkoleń dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz sprzedawców napojów alkoholowych, • liczba osób biorąca udział w szkoleniach.
--	--	--

Rozdział VI

Finansowanie Programu

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Przyłęków na lata 2023-2025:

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.

Rozdział VII

Zasady pracy i wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Posiedzenia Komisji odbywają się w zależności od potrzeb.
 - a) Ustala się wynagrodzenie dla członków GKRPA:
 - za udział i prowadzenie jednego posiedzenia komisji dla przewodniczącego ustala się wynagrodzenie w kwocie 360,00 zł netto.
 - za udział i prowadzenie jednego posiedzenia komisji dla w-ce przewodniczącego, ustala się wynagrodzenie w kwocie 360,00 zł netto.
 - za udział i protokołowanie jednego posiedzenia komisji dla sekretarza, ustala się wynagrodzenie w kwocie 360,00 zł netto.
 - za udział w jednym posiedzeniu komisji pozostałych członków w kwocie 260,00 zł netto.
2. Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, stanowi lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.
3. Członkom Gminnej Komisji w ramach wykonywanych zadań i udziale w szkoleniach przysługuje zwrot kosztów podróży.
4. Kierowanie do Sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawach zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie i współdziałanie z organizacjami samorządowymi i pozarządowymi, zajmującymi się statutowo profilaktyką problemów alkoholowych i pomocą dla osób uzależnionych od alkoholu.

Rozdział VIII

Sposób realizacji Programu

Wykonawcą uchwały w sprawie przyjęcia Gminnego Programu na 2023 r. jest Wójt Gminy Przyłęk.

Za prawidłową realizację zadań odpowiadają wyznaczeni przez Wójta:

- Przewodniczący GKRPA w Przyłęku,
- GKRPA w Przyłęku.
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest koordynatorem realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym.
- Realizacja Programu będzie odbywać się we współpracy z GOPS w Przyłęku.


Przewodnicząca
Rady Gminy Przyłęk
Bożena Miłogosz

