

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY KROŚNICE**

z dnia 2024 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krośnice na lata 2025-2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U.20241.1465 ze zm.), art. 4¹ ust. 1-2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.2023.2151 ze zm.) oraz art. 10 ust. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U.2023.1939 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krośnice na lata 2025-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Krośnice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W GMINIE KROŚNICE NA LATA 2025-2029

I. Podstawy prawne

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krośnice na lata 2025-2029, zwany dalej Programem, powstał w oparciu o obowiązujące w tym zakresie akty prawne:

- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.2023.2151 ze zm.),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U.2023.1939 ze zm.)

oraz:

- rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- diagnoza problemów społecznych zrealizowana w gminie Krośnice w 2024 roku.

Cele i Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krośnice na lata 2025-2029 dostosowane są do potrzeb lokalnych oraz zgodne z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii. Sformułowano je z uwzględnieniem dotychczasowych doświadczeń związanych z realizacją Programu w latach ubiegłych, jak również nowych, zdiagnozowanych potrzeb w przedmiotowym zakresie.

1. 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.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1 ustawy 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:

„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

¹ Na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021.2469).

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

- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- 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.2021.642), cel operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

2. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i pięknym 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.

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

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami, jak 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, bezsensowność, osłabienie woli i panowania nad sobą,

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

³ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – art. 2

- 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 objawach takich, jak: podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

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 mózgowo (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁴.

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 opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny).

- ❖ Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. 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 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 haszyszwowy, 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 otrzymana 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,

⁴ www.kbpn.gov.pl

- *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 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 żuty 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 dostępne⁵.

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

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

⁵<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

4. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienie 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 hazardzistą⁶.

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;
- 3) występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerywania 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).⁷

Istotne jest również zawrócenie uwagi na 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 odczuć⁸. 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 szkolną⁹.

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

⁶ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

⁷ M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

⁸ 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/>.

⁹ C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciorholizm/rodzaje-i-objawy-sieciorholizmu/>.

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 być agresywna wobec bliskich, którzy 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 wyraźnego sprecyzowanego celu.¹⁰

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 opisanego problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹¹

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,

¹⁰<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹¹ <https://www.uzaleznieniabahawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹²

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.¹³

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 pacjenta¹⁴. Częściej spotykana u dziewcząt, 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,¹⁵
- **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,¹⁶
- **Ortoreksja** - w skrócie oznacza obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa¹⁷. 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%,¹⁸

¹² Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹³ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

¹⁴ B. Szurawska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

¹⁵ C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl

¹⁶ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

¹⁷ <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

¹⁸ 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.

- **Wilczy apetyt na słodczyce** tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. Polega on na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy, ¹⁹
- **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 czas na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu, ²⁰
- **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. ²¹

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 ²². Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

II. Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w gminie Krośnice

1. Wnioski z badań dotyczących problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych (alkohol i narkotyki).

Jednym z problemów społecznych jest alkoholizm. Problem ten to nie tylko problem ludzi dojrzałych, ale i ich rodzin, a szczególnie dotyczy dzieci. Życie dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym powoduje ogromne straty rozwojowe i emocjonalne. Choroba rodziców stanowi dla dzieci główną siłę nadającą kierunek ich dalszemu życiu. Dysfunkcje powstałe w przypadku dzieci alkoholików przenoszone są w dorosłe życie. Brak pomocy psychologicznej czy też terapeutycznej w dzieciństwie może skutkować dysfunkcjami w sferze emocjonalnej i psychicznej w ich dorosłym życiu.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy z uczniami oraz dorosłymi mieszkańcami gminy można wysnuć następujące wnioski:

DOROŚLI MIESZKAŃCY GMINY KROŚNICE

- Problem alkoholowy w gminie nie przybiera ogromnych rozmiarów, ponieważ stosunkowo mały odsetek badanych pije codziennie lub kilka razy w tygodniu, jednak wymaga podejmowania działań profilaktycznych, ponieważ **18%** mieszkańców deklaruje spożywanie alkoholu kilka razy w miesiącu. Może to oznaczać, że znajdują się w grupie ryzyka i piją alkohol w sposób ryzykowny dla zdrowia.
- Wiek inicjacji alkoholowej według **19%** respondentów to 12-15 rok życia, a **30%** badanych wskazuje na wiek 16-18 lat. Wyniki skłaniają do stosowania środków zapobiegawczych wczesnej inicjacji alkoholowej, przede wszystkim realizacja programów edukacyjnych i profilaktycznych skierowanych do młodzieży w wieku szkolnym (12-18 lat) oraz ich rodziców. Programy te powinny obejmować edukację na temat szkodliwości spożywania alkoholu w

¹⁹ 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.

²⁰ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²¹ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²² B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

młodym wieku, rozwijanie umiejętności życiowych, które pomogą młodzieży unikać presji rówieśniczej oraz kampanie społeczne promujące zdrowy styl życia.

- **22%** ankietowanych deklaruje, że rzadko lub bardzo rzadko spożywa alkohol z butelek małowielkościowych do 100 ml. Natomiast **76%** mieszkańców deklaruje że prawie wcale im się to nie zdarza. Można więc wnioskować, że spożycie tzw. „małpek” w gminie Krośnice jest zjawiskiem marginalnym
- Wyniki badania wskazują, że większość respondentów **45%** zazwyczaj sięga po 1-2 porcje alkoholu w dniu, w którym piją. Niewielki odsetek osób **17%** spożywa od 3 do 5 porcji alkoholu. Warto zauważyć, że to podobny procent do ilości respondentów deklarujących picie alkoholu kilka razy w miesiącu. Może to potwierdzać tezę, że przynajmniej w pewnej części są to osoby pijące alkohol w sposób ryzykowny dla zdrowia lub już uzależnione od alkoholu.
- **48%** uważa, że picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie stanowi duży problem w ich społeczności lokalnej. Świadczy to o tym, że problem jest widoczny aż dla połowy społeczności i wymaga zdecydowanych działań prewencyjnych.
- **94%** osób nie akceptuje prowadzenia samochodu nawet po niewielkiej ilości alkoholu.
- **44%** ankietowanych deklaruje, że nie wie gdzie szukać pomocy w przypadku uzależnienia, co wskazuje na konieczność działań na rzecz uświadamiania społeczności w tym zakresie.
- Mieszkańcy, którzy brali udział w badaniu w **20%** przyznali się do spróbowania przynajmniej raz innej substancji psychoaktywnej niż alkohol.
Gmina Krośnice powinna podjąć działania mające na celu zwiększenie świadomości na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Konieczne jest wprowadzenie programów profilaktycznych skierowanych zarówno do młodzieży, jak i dorosłych, które będą edukować na temat ryzyka i konsekwencji związanych z eksperymentowaniem z narkotykami. Ważne jest również zapewnienie wsparcia dla osób, które już miały kontakt z tymi substancjami, poprzez dostęp do poradnictwa i programów terapeutycznych.
- Na uwagę zasługuje fakt, iż **55%** respondentów uważa, że w ich otoczeniu łatwo jest nabyć substancje psychoaktywne, które nie są zalegalizowane przez prawo.
- **59,6%** nigdy nie było świadkiem przyjmowania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Natomiast w przypadku osób, które miały takie doświadczenia, najczęściej obserwowane były sytuacje związane z marihuaną lub haszyszem - **39%**, amfetamina lub mefedron – **15,4%**, pozostałe substancje respondenci wskazywali w marginalnym stopniu. Wskazuje to, że substancje psychoaktywne są obecne wśród społeczności lokalnej i wymaga to uwagi ze strony instytucji.
- **81,5%** mieszkańców uważa, że młodzież szkolna ma styczność z substancjami psychoaktywnymi.
- **53%** mieszkańców nie ma wiedzy na temat różnicy między medyczną marihuaną, a używaną dla doznań psychoaktywnych.

UCZNIOWIE SZKÓŁ Z TERENU GMINY (2 grupy wiekowe: klasy 4-6 i 7-8)

- Wyniki ankietowe wskazują, że **11%** uczniów klas 4-6 ze szkół w gminie Krośnice przyznało się do spożywania alkoholu, odpowiednio w klasach 7 i 8 było to **15%**.
Wyniki ankietowe pokazują, że już w młodszych klasach (4-6) uczniowie zaczynają eksperymentować z alkoholem, a odsetek ten wzrasta w klasach 7-8. To wskazuje na potrzebę wczesnej interwencji i edukacji na temat zagrożeń związanych z alkoholem już na poziomie szkół podstawowych.
- Zdecydowana większość uczniów z tych po inicjacji alkoholowej wskazuje, że są to pierwsze próby czyli eksperymentowanie z alkoholem lub piją go okazjonalnie, jedynie skrajne odpowiedzi w granicach błędu statystycznego deklarują częstsze spożywanie alkoholu. To także istotna informacja w przygotowaniu programu profilaktycznego.
- Najwięcej uczniów klas 4-6, bo **10,6%** spróbowało piwa, którego w klasach starszych (7 i 8) spróbowało **23,5%** - warto zauważyć, że to znacznie więcej z ogólnej liczby uczniów niż tych, którzy przyznali się do spożywania alkoholu. Istnieje zatem prawdopodobieństwo, że faktyczny odsetek uczniów w tym przedziale wiekowym po inicjacji alkoholowej oscyluje w granicach 1/5 uczniów.

- Dodatkowo uczniowie deklarują jako powód spożycia alkoholu dwie przyczyny dla zabawy oraz żeby nie być gorszym od innych. Przy czym w mniej więcej równym stopniu deklarują jako miejsca i okoliczności spożycia dom rodzinny i imprezy w gronie znajomych. Uczniowie spożywają alkohol głównie dla zabawy oraz pod presją społeczną, chcąc nie odstawać od rówieśników. Równie niepokojące jest to, że alkohol jest spożywany zarówno w domach rodzinnych, jak i na imprezach w gronie znajomych, co sugeruje brak dostatecznej kontroli ze strony dorosłych.
Gmina powinna zainicjować działania edukacyjne skierowane zarówno do młodzieży, jak i rodziców, aby zwiększyć świadomość o niebezpieczeństwach wynikających z wczesnego spożywania alkoholu oraz o roli rodziny w zapobieganiu tym zachowaniom.
- Uczniowie klas 4-6 w **56%** wskazują, że w ich otoczeniu (rodzina, znajomi) spożywa się alkohol, adekwatnie klasy 7 i 8 wskazały na to w **36%**

2. Wnioski z badań dotyczących problemów uzależnień behawioralnych.

W podsumowaniu badań przeprowadzonych w 2024 roku w gminie Krośnice można wyróżnić zasadnicze problemy, jakie pojawiły się w wypowiedziach mieszkańców. Na podstawie otrzymanych wyników zostaną również podkreślone najważniejsze kwestie, wymagające uwagi ze strony władz samorządowych.

DOROŚLI MIESZKAŃCY GMINY KROŚNICE

- **23%** ankietowanych zadeklarowało spędzanie czasu przed ekranem smartfona lub komputera w przedziale 3-4 godzin – w celach rozrywkowych. Natomiast **16,2%** osób korzysta z tych urządzeń przez ponad 4 godziny dziennie.
Wyniki ankiety wskazują, że spora część dorosłych mieszkańców gminy Krośnice spędza znaczny czas na korzystaniu ze smartfonów i komputerów w celach rozrywkowych, co może prowadzić do uzależnień behawioralnych i innych problemów zdrowotnych i społecznych.
- Trudności w utrzymaniu równowagi między czasem spędzonym w sieci a innymi aktywnościami życiowymi zgłasza **38%** ankietowanych.
- Patologiczny hazard zdaje się nie być problemem gminy Krośnice, **26,5%** respondentów korzysta z loterii Totalizatora Sportowego (Lotto). Zakłady bukmacherskie lub karty są mniej popularne, z udziałem odpowiednio **4,4%** i **3,7%** badanych.
(20,6% gra nie częściej niż raz w miesiącu, 5,9% przynajmniej raz w tygodniu, a jedynie 2,2% badanych osób gra w tego typu gry codziennie).
- Gmina powinna rozważyć zintensyfikowanie programów edukacyjnych dotyczących zdrowego korzystania z technologii, zarówno wśród dorosłych jak i dzieci. Dodatkowo warto zorganizować kampanie społeczne promujące alternatywne formy spędzania wolnego czasu, które angażują mieszkańców w aktywność fizyczną, życie kulturalne i społeczne, co pomoże zmniejszyć ryzyko uzależnień behawioralnych.

UCZNIOWIE SZKÓŁ Z TERENU GMINY (2 grupy wiekowe: klasy 4-6 i 7-8)

- Większość uczniów klas młodszych **63%** spędza trzy lub więcej godzin przed ekranem różnych urządzeń w celach rozrywkowych. Odpowiednio w klasach 7-8 to **53%**
- Badania wskazują, że **61%** dzieci z młodszego przedziału wiekowego jest zagrożonych uzależnieniem od gier wirtualnych. Grają codziennie lub kilka razy dziennie (telefon, konsole, komputery).
- **53,9%** uczniów klas 4-6 regularnie korzysta z mediów społecznościowych, a w klasach 7 i 8 robi tak **33%** uczniów.
Wyniki ankiety wskazują na niepokojący trend długotrwałego korzystania z urządzeń elektronicznych przez uczniów gminy Krośnice, co stanowi poważne zagrożenie dla ich zdrowia fizycznego i psychicznego.
Zalecane jest wdrażanie programów edukacyjnych skierowanych zarówno do uczniów, jak i ich rodziców, dotyczących odpowiedzialnego korzystania z technologii. Należy promować

alternatywne formy spędzania czasu wolnego, takie jak sport czy aktywności na świeżym powietrzu. Ponadto w szkołach warto wprowadzić inicjatywy związane z higieną cyfrową, które będą uświadamiały uczniom jak negatywny wpływ na ich zdrowie może mieć nadmierne korzystanie z urządzeń elektronicznych.

- Dzieci ze szkół podstawowych z terenu gminy Krośnice zdają się nie mieć problemu z hazardem, deklarują w znacznej większości, że w ich otoczeniu raczej nie ma osób grających w gry hazardowe, wyniki zdają się być zgodne z tymi z badań wśród dorosłych mieszkańców gminy (większość respondentów z klas młodszych 4-6, bo 89% stwierdza, że nigdy nie przegrała pieniędzy w grach hazardowych, takich jak np. konkursy sms, w klasach starszych jest to 91% uczniów).

3. Wnioski z badań dotyczących problemu przemocy w społeczności lokalnej gminy Krośnice.

Elementem bardzo często występującym w przypadku osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ale także w przypadku innych uzależnień jest zjawisko przemocy. W Diagnostyce z 2024 r. występowanie tego zjawiska w społeczności lokalnej zostało zbadane w anonimowej ankiecie.

Poniżej przedstawione zostały najważniejsze wnioski:

DOROŚLI MIESZKAŃCY GMINY KROŚNICE

- **45%** respondentów potwierdza, że ktoś w ich rodzinie lub sąsiedztwie doświadczył przemocy, przy czym **21%** badanych jest niepewnych lub nie potrafi określić, czy ktoś z ich otoczenia doświadczył przemocy.
- Dodatkowo **32%** badanych nie jest pewnych, czy istnieje wsparcie dla ofiar przemocy domowej. Natomiast **21 %** nie zdaje sobie sprawy z dostępności takiego wsparcia.
- Udzielone przez mieszkańców odpowiedzi wskazują, że **28%** było świadkami przypadków przemocy wobec dzieci w swojej społeczności lokalnej.
- **62,5%** respondentów uważa, że problem przemocy w rodzinie jest bagatelizowany lub ukrywany w ich społeczności.
- Wyniki ankiety sugerują, że problem przemocy w rodzinach lub sąsiedztwie jest wymagającym uwagi zjawiskiem w gminie. Jednocześnie znaczna część respondentów nie jest pewna czy ofiary przemocy domowej mają dostęp do wsparcia, co świadczy o niskiej świadomości społecznej na temat dostępnych zasobów pomocowych.
Gmina powinna zintensyfikować działania informacyjne dotyczące dostępnych form wsparcia dla ofiar przemocy domowej. Ważne jest także zwiększenie współpracy z lokalnymi organizacjami pozarządowymi oraz służbami społecznymi, aby skuteczniej monitorować i reagować na przypadki przemocy. Rozważenie kampanii społecznych oraz szkoleń dla mieszkańców na temat rozpoznawania przemocy i dostępu do pomocy mogłoby znacząco poprawić sytuację.

UCZNIOWIE SZKÓŁ Z TERENU GMINY (2 grupy wiekowe: klasy 4-6 i 7-8)

- Jednocześnie z wynikami badania dorosłych mieszkańców gminy można skonfrontować badania wśród uczniów szkół. I tak w badaniach **13%** uczniów klas 4-6 przyznało, że byli świadkami przemocy w swoim domu, np. między rodzicami, adekwatnie w klasach starszych było to tylko **6%**.
- **17%** uczniów klas 4-6 doświadczyło przemocy osobiście w swoim domu, odpowiednio w klasach starszych było to **6%**
- Wyniki badań, zarówno dorosłych jak i uczniów, wskazują na dość istotny problem przemocy w domach na terenie gminy Krośnice. Blisko połowa dorosłych respondentów potwierdza, że ktoś w ich rodzinie lub sąsiedztwie doświadczył przemocy, co znajduje potwierdzenie w badaniach uczniów.
- Wyniki badań dotyczące pytania o cyberprzemoc wykazały, że **39%** uczniów grupy badanej młodszej przyznało, że byli świadkami lub ofiarami nieprzyjemnych wiadomości lub komentarzy online od innych uczniów. Natomiast w klasach starszych było to **45,5%**.

III. Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krośnice na lata 2024-2029 mają charakter ciągły i są skierowane do:

- 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,
- dzieci i młodzieży, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców,
- konsumentów i sprzedawców napojów alkoholowych,
- przedstawicieli władz lokalnych.

IV. Realizatorzy Programu

Program realizowany jest we współpracy z:

- Gminną Komisją ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Krośnicach,
- Zespołem Interdyscyplinarnym,
- placówkami oświatowymi,
- Punktem Konsultacyjno-Informacyjnym dla osób uzależnionych i ich rodzin, który swoją działalność rozpoczął w 2016 r. (świadczy usługi dla osób dotkniętych problemem alkoholowym, narkomanii oraz ich rodzin). Punkt prowadzi działalność skierowaną do wszystkich mieszkańców gminy Krośnice,
- Centrum Profilaktyki i Terapii Psychiatrycznej Salus Sp z o.o.,
- Ośrodkiem Terapii Uzależnień TERRA w Grzebielinie.

V. Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krośnice na lata 2025-2029

1. Cele Programu

Celem głównym Programu jest: zminimalizowanie aktualnie istniejących problemów i zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i narkotyków, a także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

Poniżej przedstawione zostały cele oraz kierunki działań niniejszego Programu:

Cele	Działania	Wskaźniki
1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także związanych z uzależnieniami behawioralnymi	Działalność Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym: <ul style="list-style-type: none">- podejmowanie czynności zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych,- motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia,- przyjmowanie wniosków dotyczących kierowania na obowiązkowe leczenie odwykowe.	Liczba opinii na wydanie zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych. Liczba wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego. Liczba przeprowadzonych rozmów motywujących z osobami z problemem

	<p>Diagnozowanie problemów rodzin z uzależnieniami.</p> <p>Organizowanie pomocy dla wszystkich członków rodziny.</p> <p>Rozpowszechnianie informacji o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz współzależnionych poprzez rozpropagowywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych w środowisku lokalnym.</p> <p>Wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (m.in. poprzez dofinansowanie realizacji świadczeń zdrowotnych, programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu).</p>	<p>uzależnień i współzależnienia.</p> <p>liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii.</p> <p>Liczba ulotek, plakatów.</p>
<p>2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej.</p>	<p>Podejmowanie działań interwencyjnych mobilizujących osoby współzależnione, doświadczające przemocy, rodziców i opiekunów dzieci przyjmujących środki chemiczne do podejmowania profesjonalnej terapii.</p> <p>Dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną, w tym prowadzenie diagnozy i pomocy psychologiczno-pedagogicznej w środowisku szkolnym.</p> <p>W sytuacji przemocy w rodzinie możliwość korzystania z procedury „Niebieskie Karty” realizowanych przez członków GK ds. Pi RPA.</p> <p>Informowanie rodzin o aktualnych placówkach udzielających pomocy w zakresie problemów z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi.</p> <p>Usprawnienie współpracy pomiędzy przedstawicielami różnych instytucji, także policją i kuratorami sądowymi w celu przeprowadzenia szybszych działań wobec sprawców przemocy domowej, upowszechnianie wiedzy na temat Procedury “Niebieskie Karty” i “Niebieska Linia”.</p>	<p>Liczba założonych kart w ramach procedury „Niebieskie Karty”.</p> <p>Liczba działań interwencyjnych.</p> <p>Liczba działań informacyjnych.</p>

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania powstawaniu uzależnień behawioralnych w szczególności dla dzieci i młodzieży, a także dla rodzin.

Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży dotyczących problemów uzależnień od alkoholu i narkotyków.

Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży dotyczących problemów uzależnień behawioralnych, w tym w szczególności edukowanie z zakresu cyberprzemocy oraz bezpiecznego korzystania z Internetu, czyli wspieranie świadomości prawnej uczniów, rozwijanie umiejętności ochrony przed niebezpiecznymi sytuacjami, czy poszerzanie wiedzy z zakresu ochrony własnych danych.

Zapewnienie materiałów dydaktycznych do prowadzenia działalności profilaktycznej – organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży, a także dla całych rodzin, społeczności gminy.

Rozszerzenie programów profilaktycznych dla młodzieży o różne formy zajęć sportowych – edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży w utrzymaniu abstynencji: nikotynowej, alkoholowej i wszelkich używek zmieniających świadomość.

Rozszerzenie programów profilaktycznych dla młodzieży o różne formy zajęć sportowych – edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży utrzymania równowagi pomiędzy podejmowaniem czynności, które mogą przyczynić się do powstawania uzależnień behawioralnych.

Wspieranie wszelkich inicjatyw rozwijających różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole (niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści).

Wspieranie działań zmierzających do przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

Profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia poprzez udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach profilaktycznych.

Zakup materiałów profilaktycznych – prasy, broszur, plakatów, ulotek, pomocy dydaktycznych, książek, z zakresu

Liczba dzieci objętych programem profilaktycznym.

Liczba szkół, w których przeprowadzone były zajęcia.

Liczba młodzieży uczestnicząca w zajęciach.

Liczba nauczycieli i rodziców biorących udział w programach profilaktycznych w szkołach.

Liczba przeprowadzonych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.

Liczba zorganizowanych festynów.

Liczba kampanii, w których dzieci i młodzież oraz mieszkańcy gminy brali udział.

Liczba zorganizowanych uroczystości, festynów rodzinnych.

	<p>profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych, przemocy w rodzinie, o skutkach picia w ciąży, jak również zapoznanie mieszkańców z tematyką FASD – alkoholowego zespołu płodowego i uświadomienie kobietom w ciąży konieczności unikania nawet śladowych ilości alkoholu.</p> <p>Podjęcie działań edukacyjnych, kontrolnych i interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie ich dostępności i przestrzeganie zakazu sprzedawania oraz spożywania przez nieletnich napojów alkoholowych i palenia papierosów.</p> <p>Organizowanie wspólnych festynów, uroczystości, aby wzmacniać wartości rodzinne i dbać, wspierać ich wspólne spędzanie czasu bez używek i uzależnień behawioralnych (wg osób badanych pracoholizm jest na drugim miejscu z zauważanych uzależnień behawioralnych w gminie).</p>	
<p>4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.</p>	<p>Współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie zagospodarowania czasu wolnego dzieciom i młodzieży wolnego od nałogów.</p> <p>Prowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, diagnoza w obszarze uzależnień.</p> <p>Finansowanie specjalistycznych szkoleń dla realizatorów Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.</p>	<p>Liczba instytucji i organizacji współpracujących przy realizacji niniejszego Programu.</p> <p>Liczba finansowanych szkoleń.</p> <p>Liczba uczestników.</p> <p>Liczba przeprowadzonych diagnoz.</p>
<p>5. Ustalanie szczegółowych zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży oraz kontrola przestrzegania zasad obrotu napojami.</p>	<p>Wydawanie opinii przez Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krośnicach dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych – wydawanie postanowień na sprzedaż alkoholu.</p> <p>Kontrolowanie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p>	<p>Ilość kontroli/wizytacji.</p> <p>Ilość spraw do sądu.</p> <p>Ilość wniosków.</p>

VI. Zwiększenie skuteczności oddziaływań w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych i narkomanii.

1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu

Cele	Odbiorcy	Zadania
<p>Ułatwienie osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków udziału w programach terapeutycznych (wskazywanie instytucji pomocowych).</p> <p>Organizowanie warunków pierwszego kontaktu dla osób uzależnionych i współuzależnionych.</p>	<p>Osoby uzależnione i ich rodziny.</p> <p>Organizatorzy doradztwa i działań wspierających.</p>	<p>Finansowanie/ dofinansowanie udziału w szkoleniach przygotowujących wskazane przez GK ds. PiRPA osoby do pracy terapeutycznej i profilaktycznej lub związanej z organizowaniem pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin prowadzonych przez specjalistyczne placówki leczenia odwykowego lub instytucje szkoleniowe.</p> <p>Prowadzenie Punktu Konsultacyjno - Informacyjnego dla osób z problemem alkoholowym i narkotykowym oraz członków ich rodzin.</p>

2. Organizacja i prowadzenie działań profilaktycznych

Cele	Odbiorcy	Zadania
<p>Wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży zapobiegających używaniu substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków).</p> <p>Wspieranie instytucji prowadzących działalność profilaktyczną w organizowaniu różnorodnych form pracy zapobiegawczej i korygującej, opiekuńczo – wychowawczej, socjoterapeutycznej, edukacyjnej i aktywizującej, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, w rodzinach oraz w grupach podwyższonego ryzyka.</p>	<p>Społeczność lokalna.</p> <p>Dzieci i młodzież szkolna oraz przedszkolna.</p> <p>Instytucje, organizacje i osoby fizyczne prowadzące działalność profilaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą.</p> <p>Rodzice i wychowawcy.</p>	<p>Realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych przez PARPA, wykazanych w specjalistycznych materiałach źródłowych i publikacjach.</p> <p>Prowadzenie zajęć profilaktycznych obejmujących szeroko rozumianą profilaktykę uzależnień w szkołach w formie kompleksowych programów lub wyodrębnionych zajęć, w tym: zajęć opiekuńczo - wychowawczych, aktywizujących, ukierunkowujących na organizację alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież,</p>

<p>Rozwijanie wiedzy w społeczności lokalnej na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej dotyczącej problematyki alkoholowej i narkomanii oraz innych zagrożeń (np. cyberprzemoc).</p>		<p>zmniejszających ryzyko kontaktu z substancjami psychoaktywnymi.</p> <p>Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Prowadzenie grupowych zajęć profilaktycznych o charakterze edukacyjno-rozwojowych dotyczących kształtowania i utrwalania wyodrębnionych umiejętności psychologicznych, podejmowania racjonalnych decyzji w sytuacji kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, radzenia sobie z presją grupową, rozwijania postaw i zachowań prozdrowotnych oraz dostarczających informacji koniecznych dla prawidłowego funkcjonowania i rozwoju.</p> <p>Organizacja i dofinansowanie innych form działań informacyjnych, edukacyjnych i zapobiegawczych, w tym konkursów tematycznych, publikacji, działań promujących zdrowy styl życia, integrujących społeczność lokalną, a w szczególności rodziny.</p> <p>Organizacja lub dofinansowanie prezentacji problematyki uzależnień, profilaktyki przemocy i agresji w formie spektakli teatralnych, konkursów tematycznych itp.</p> <p>Dofinansowanie wycieczek (zielone szkoły, wycieczki) z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży.</p>
---	--	---

3. Wspomaganie organizacji i instytucji działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Cele	Odbiorcy	Zadania
<p>Wspieranie i udzielanie pomocy instytucjom, organizacjom i osobom fizycznym w realizacji zadań i programów dotyczących profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałaniu narkomanii.</p>	<p>Środowiska samopomocowe integrujące osoby uzależnione, ofiary przemocy i członków ich rodzin.</p> <p>Jednostki publiczne, instytucje kulturalno-oświatowe z terenu gminy Krośnice angażujące się w działalność profilaktyczną i interwencyjną.</p>	<p>Organizacja działań zapobiegawczych, motywujących do terapii i wspomagających leczenie choroby alkoholowej i współuzależnienia, propagowanie postaw trzeźwościowych.</p> <p>Prowadzenie działań informacyjnych dotyczących problematyki uzależnień oraz możliwości i zasad korzystania z profesjonalnej pomocy i różnych form wsparcia w rozwiązywaniu problemów wynikających z choroby alkoholowej, wstępne motywowanie do leczenia i oddziaływania podtrzymujące proces terapeutyczny.</p> <p>Realizacja programów profilaktycznych i organizacja działań na rzecz dzieci i młodzieży o charakterze edukacyjnym i aktywizującym, zapobiegających kontaktom tych grup z substancjami psychoaktywnymi, kształtujących postawy prozdrowotne, rozwijających korzystne z punktu widzenia profilaktyki umiejętności psychospołeczne, takie jak asertywność, podejmowanie decyzji, pomaganie innym.</p> <p>Wspieranie profilaktycznych pozaszkolnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży.</p>

4. Inne działania związane z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Krośnice

Cele	Odbiorcy	Zadania
Wsparcie realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krośnice.	Gmina Krośnice.	Finansowanie szkoleń zwiększających kompetencje i doskonalących umiejętności dla członków Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad usytuowania sklepów prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, prowadzenia sprzedaży zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez Policję i GK ds.PiRPA.

VII. Finansowanie Programu

1. Finansowanie Programu

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Krośnice a lata 2025-2029:

- 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.

2. Wynagradzanie członków Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- 1) za pracę w GKds.PiRPA jej członkowie otrzymywać będą wynagrodzenie wg następujących zasad:
 - 8% minimalnego wynagrodzenia za każde posiedzenie dla przewodniczącego GKds.PiRPA
 - 8% minimalnego wynagrodzenia za każde posiedzenie dla sekretarza GKds.PiRPA,
 - 7% minimalnego wynagrodzenia za każde posiedzenie dla zastępcy przewodniczącego GKds.PiRPA,
 - 6% minimalnego wynagrodzenia za każde posiedzenie dla innych członków GKds.PiRPA;
- 2) Podstawą otrzymania wynagrodzenia jest udział w posiedzeniu GKds.PiRPA, potwierdzony własnoręcznym podpisem na liście obecności w dniu odbycia posiedzenia;
- 3) Wynagrodzenie wypłacane będzie nie częściej niż raz w miesiącu, przelewem na wskazane przez członków GK ds. PiRPA konta bankowe;
- 4) W związku z podróżami służbowymi (szkolenia, konferencje) członkom GK ds. PiRPA przysługuje dieta, zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach i wysokościach określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie

należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2190);

- 5) Za przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie zgodności jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Gminy Krośnice – 50 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych);
- 6) Za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o ile nie jest to związane z innymi zadaniami członka Komisji realizowanymi w tym samym czasie – 50 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych);
- 7) Za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego – 50 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych).

VIII. Wdrażanie i monitoring Programu

Program realizowany będzie przez Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych oraz oceny ich skuteczności. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień dla władz regionalnych i lokalnych oraz społeczności gminy.

Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie gminy Krośnice będzie polegało w szczególności na:

- przeprowadzaniu społecznych badań na temat skali uzależnień w gminie Krośnice,
- ewaluacji realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- analizie sprawozdań z realizacji zadań,
- przygotowaniu sprawozdania dla Rady Gminy Krośnice.

Ewaluacja Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. W ramach ewaluacji ocenie metodami jakościowymi oraz ilościowymi podlegają bezpośrednio skutki działań dla ich beneficjentów. Przedmiotem ewaluacji jest przede wszystkim skuteczność programów, im większy procent zamierzonego rezultatu udaje się osiągnąć. Ewaluacja programu dokonuje się po jego zakończeniu.

Monitoring realizacji Gminnego Programu prowadzony będzie poprzez:

- sprawozdania wewnętrzne,
- sprawozdania zewnętrzne dla odpowiednich instytucji.
- raport z wykonania programu i efektów jego realizacji przedstawiony zostanie Radzie Gminy Krośnice w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

UZASADNIENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krośnice na lata 2025-2029 określa sposób realizacji zadań własnych gminy, o których mowa w art. 4¹ ust. 1-2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zapisy Programu uwzględniają również zadania własne gminy w obszarze profilaktyki i terapii narkomanii zapisane w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Realizacja zadań wskazanych w Programie finansowana jest ze środków uzyskiwanych z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art.11¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Program został zatwierdzony przez Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zatem realizując ustawowy obowiązek Wójt Gminy przedkłada go organowi stanowiącemu do uchwalenia.