Załącznik nr 1

do uchwały Nr XLVII/313/2023

Rady Miasta Stoczek Łukowski

z dnia 30 marca 2023 r.

**Gminny Program Profilaktyki   
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Stoczek Łukowski  
na lata 2023 - 2026**



**Spis treści**

[Rozdział I Podstawy prawne 3](#_Toc129933390)

[Rozdział II Charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych 5](#_Toc129933391)

[2.1. Alkohol 5](#_Toc129933392)

[2.2. Narkotyki 6](#_Toc129933393)

[2.3. Przemoc 8](#_Toc129933394)

[2.4. Uzależnienia behawioralne 9](#_Toc129933395)

[Rozdział III Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych 15](#_Toc129933396)

[Rozdział IV Adresaci Programu 20](#_Toc129933397)

[Rozdział V Realizatorzy Programu 20](#_Toc129933398)

[Rozdział VI Cele oraz realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Stoczek Łukowski na lata 2023 – 2026 21](#_Toc129933399)

[Rozdział VII Finansowanie Programu 26](#_Toc129933400)

[Rozdziału VIII Zasady wynagradzania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Stoczku Łukowskim 26](#_Toc129933401)

# Rozdział I Podstawy prawne

**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 powstrzymywanie 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]](#footnote-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 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 uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych

## 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 alkoholu[[2]](#footnote-2).

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]](#footnote-3).

Działanie alkoholu:

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

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 (opioidowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie[[4]](#footnote-4).

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

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

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

* Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. 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, wyostrzenie 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 ecstasy (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, ze 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 postacie tabletek, kapsułek lub proszku.
* LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego). Jest najtańszą i najbardziej popularną substancja 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, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne[[5]](#footnote-5).

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

## 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”[[6]](#footnote-6). 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 psychiczne[[7]](#footnote-7).

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

1. **Faza narastającego napięcia** - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.
2. **Faza gwałtownej przemocy** - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć. Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.
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 napięcia[[8]](#footnote-8).

## 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 hazardzistą[[9]](#footnote-9).

„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 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).[[10]](#footnote-10)”

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. siecioholizm. „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 odczuć[[11]](#footnote-11). 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 szkolną[[12]](#footnote-12).

„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 być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.
* **Uzależnienie od komputera**, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
* **Erotomania internetowa**, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.
* **Infoholizm**, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.[[13]](#footnote-13)”

**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, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisania problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.[[14]](#footnote-14)”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

* kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
* poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
* poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
* spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
* ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
* kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,
* chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
* kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
* kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
* okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
* pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
* obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
* problemy z pojawieniem się długów,
* kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
* nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.[[15]](#footnote-15)”

**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.[[16]](#footnote-16)”

**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”[[17]](#footnote-17). Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się   
w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.

**„Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna** charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.[[18]](#footnote-18)”

**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.[[19]](#footnote-19)

**Ortoreksja** - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”[[20]](#footnote-20). Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodyczy 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%”[[21]](#footnote-21).

**Wilczy apetyt na słodycze** 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 słodyczy”[[22]](#footnote-22).

**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 czasu[[23]](#footnote-23).

„**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”[[24]](#footnote-24).

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jakojedno 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”[[25]](#footnote-25). Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

# Rozdział III Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych

**Dorośli mieszkańcy Miasta Stoczek Łukowski**

Badania obejmowały mieszkańców Miasta Stoczek Łukowski, którzy ukończyli osiemnasty rok życia, metoda zastosowana w badaniu to CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview) – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW – wykorzystane narzędzie badawcze to Program CORIGO rekomendowane przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej. Respondenci byli informowani o anonimowym charakterze ankiety oraz możliwości rezygnacji z badania w dowolnym momencie.

W badaniu wzięło udział 100 osób, w tym 63 kobiety oraz 37 mężczyzn. Średnia wieku respondentów wyniosła 46 lat.

* W opinii mieszkańców Miasta Stoczek Łukowski najistotniejszymi problemami społecznymi lokalnego środowiska są uzależnienia od alkoholu (92%), uzależnienia behawioralne (88%), uzależnienie od papierosów (84%) oraz uzależnienie od narkotyków i dopalaczy (80%). Z kolei za najbardziej powszechne uzależnienia mieszkańcy Miasta Stoczek Łukowski uznali: nikotynizm (100%), alkoholizm (88%) oraz siecioholizm (76%)**.** Warto wspierać różnego rodzaju akcje promujące rozpowszechnianie wiedzy w poruszanych przez mieszkańców tematach oraz poszukujące rozwiązań zauważonych problemów. Jednymi z prostszych i najbardziej ekonomicznych metod dotarcia do dużej liczby osób są plakaty oraz ulotki edukacyjne.
* Według opinii wyrażonych w ankiecie na temat spożywania alkoholu wydawałoby się, że mieszkańcy **Miasta Stoczek Łukowski odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o niskim poziomie ryzyka**. Mieszkańcy okazjonalnie spożywają alkohol - **kilka razy w roku (54%) oraz kilka razy w miesiącu (20%)**, wypijając przy tym stosunkowo małe ilości **1-2 (40%) oraz 3-4 porcje alkoholu (14%)**. Jednakże, profilaktycznie wydaje się wskazane przeprowadzenie wśród mieszkańców kampanii informacyjnej, mającej na celu zwrócenie uwagi na negatywne skutki spożywania alkoholu na organizm człowieka oraz konsekwencje społeczne związane z jego nadmiernym spożywaniem. Kształtowanie postaw mieszkańców powinno nie tylko wiązać się z oddziaływaniem na poziom ich wiedzy, ale także koncentrować się na dwóch pozostałych składnikach postaw, czyli przekonaniach oraz emocjach, które mają swoje odzwierciedlenie w motywacjach mieszkańców, sięgających po alkohol. Dlatego, należałoby wziąć pod uwagę możliwość zorganizowania szeregu darmowych spotkań otwartych, mających na celu kształtowanie umiejętności i kompetencji społecznych związanych z asertywnością, radzeniem sobie z negatywnymi emocjami czy identyfikacją podejmowanych przez siebie zachowań ryzykownych oraz źródeł ich występowania.
* **Palenie wyrobów tytoniowych** nie jest wśród dorosłych mieszkańców Miasta Stoczek Łukowski rozpowszechnionym nałogiem. 70% badanych zadeklarowało, iż nie pali papierosów.
* Badani respondenci deklarują, że znają w swoim środowisku osoby przyjmujące substancje odurzające tj. **narkotyki i dopalacze**. **56% z nich deklaruje, że zna, co najmniej jedną osobę przyjmującą te substancje.** Wskazane jest profilaktyczne zwrócenie szczególnej uwagi na dostępność oraz rozpowszechnienie informacji na temat działań podejmowanych przez władze lokalne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od narkotyków i dopalaczy, a także rozpowszechniania wiedzy o negatywnych skutkach ich zażywania.
* Problem uzależnienia od **gier hazardowych** na terenie Miasta Stoczek Łukowski jest zauważalny, lecz nie rozpowszechniony. 6% mieszkańców deklaruje, że grało kiedykolwiek w życiu w internetowe gry na pieniądze. Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze, na jakie wskazują badani dominują motywy rozrywkowe. 98% ankietowanych mieszkańców jest zdania, że od grania w gry hazardowe na pieniądze można się uzależnić. Należałoby zwrócić większą uwagę na dostępność oraz rozpowszechnianie informacji na temat instytucji, do których może zgłosić się osoba uzależniona od hazardu, a także mechanizmów uzależnienia zarówno w środowisku dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży.
* 90% mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Świadczyć to może o wysokim poziomie wiedzy mieszkańców na temat tego, jak istotne jest ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane.

**Sprzedawcy napojów alkoholowych**

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Miasta Stoczek Łukowski. Grupę badaną stanowiły 4 kobiety oraz 3 mężczyzn.   
4 z respondentów to pracownicy punktów sprzedaży alkoholu. Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 46 lat.

* Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu pozwala sądzić, iż sprzedawcy **odpowiedzialnie podchodzą** do sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. W przypadku wątpliwości, co do wieku osoby kupującej alkohol 100% badanych deklaruje, że zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek. Wszyscy badani jednogłośnie deklarują, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie niepełnoletniej. Zestawiając te wyniki z opiniami badanych uczniów w szkołach z terenu Miasta Stoczek Łukowski, zalecane jest przeprowadzenie kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych.
* Sprzedawcy napojów alkoholowych w Mieście Stoczek Łukowski deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (29%), kilka razy w miesiącu (29%).
* Kampania informacyjna może, zatem obejmować szkolenie dla sprzedawców, akcje z wykorzystaniem techniki Mystery Shopping i dystrybucję materiałów typu plakaty, naklejki do umieszczenia w punktach. Rekomenduje się także zapoznanie pracowników punktów sprzedaży napojów alkoholowych z procedurą skutecznej odmowy, wzmacnianie umiejętności asertywności oraz ukazanie sposobów wspomagających współpracę sprzedawców z Policją.

**Dzieci i młodzież szkolna**

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej. Użycie tej metody pozwala na efektywne badanie postaw uczniów. Forma ankiety internetowej jest dla dzieci i młodzieży atrakcyjna oraz pozwala na upewnienie się, że na wszystkie pytania zostanie udzielona odpowiedź.

|  |  |
| --- | --- |
| Liczebność grup badanych | |
| Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP 4-6) | 82 |
| Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8(SP 7-8) | 54 |
| Szkoły Ponadpodstawowe (SPP) | 48 |
| ŁĄCZNIE | 184 |

* **Inicjację alkoholową** ma za sobą: **40%** **uczniów klas 7-8 szkół podstawowych oraz 35% uczniów szkół ponadpodstawowych.** **Jako okoliczności uczniowie wskazują przede wszystkim towarzystwo znajomych czy imprezy/dyskoteki**. Alkohol to substancja, do której dostęp dla uczniów, w porównaniu do narkotyków czy dopalaczy, jest zdecydowanie łatwiejszy. Jego spożywanie jest też powszechnie tolerowane, traktowane, jako element tradycji czy kultury, a wręcz nieodłączny element wielu życiowych wydarzeń — niestety często osoby dorosłe nie widzą problemu w tym, że akceptują włączanie w ten „zwyczaj” osób niepełnoletnich. W związku z tym warto organizować kampanie informacyjne czy specjalne wydarzenia o charakterze profilaktycznym, prowadzone przez specjalistów, skierowane do ogółu mieszkańców, podczas których będą mieli oni okazję zapoznać się ze specyfiką problemów i sposobami ich przeciwdziałania. Jeśli uczniowie nie otrzymują informacji od osób dorosłych, że tego typu zachowania nie powinny być akceptowane, mogą zacząć z biegiem czasu włączać je, mniej lub bardziej świadomie, w repertuar własnych zachowań. Niebagatelna rola w przeciwdziałaniu tego typu sytuacjom przypada szkołom i nauczycielom mających kontakt z rodzicami, ale także władzom samorządowym, które mogą postarać się włączać w lokalne programy przeciwdziałania problemom uzależnień oddziaływania skierowane na edukację i promocję zachowań pożądanych u rodziców oraz pozostałych mieszkańców gminy. Grupa rówieśnicza stanowi nieodłączny element prawidłowego rozwoju społecznego nastolatków, dzięki której nabywają umiejętności komunikacyjnych, empatii, pracy w grupie itp. Ważne przy tym, by środowisko szkolne, rodzinne itd. umożliwiało młodym ludziom spędzanie wolnego czasu w sposób, który będzie dla nich bardziej atrakcyjny niż np. wspólne picie alkoholu. Warto, więc zadbać o dostępność zajęć sportowych oraz rozwijających inne pasje i hobby oraz organizację różnego rodzaju akcji i wydarzeń, które będą mogły być alternatywą dla spotkań „zakrapianych” alkoholem czy innymi używkami (należy tutaj zaznaczyć, że spotkania ze znajomymi stanowią dla prawie połowy uczniów główny sposób spędzania wolnego czasu). Równie przydatne będzie organizowanie szkolnych warsztatów, podczas których młodzież będzie mogła wspólnie wypracowywać pożądane postawy wobec zagrożeń.
* Badania wykazały, że pewien odsetek badanych młodych mieszkańców Miasta Stoczek Łukowski palił lub nadal pali wyroby papierosowe. Do palenia papierosów chociaż raz w życiu przyznaje się 6% uczniów klas 4-6; 37% uczniów klas 7-8 oraz 25% uczniów SPP. Jako okoliczności zapalenia pierwszego papierosa uczniowie wskazywali głównie na spotkanie ze znajomymi. Jednocześnie niepokojący jest względnie bardzo łatwy dostęp dzieci i młodzieży do wyrobów tytoniowych i napojów alkoholowych. Jego ograniczenie jest zadaniem leżącym w obowiązku osób dorosłych. Rekomenduje się podejmowanie działań budujących świadomość zagrożenia związanego z poszczególnymi używkami poprzez warsztaty profilaktyczne, szkolenia dla nauczycieli lub pogadanki profilaktyczne dla rodziców.
* Wyniki badań nie wskazują, wśród młodych ludzi problem przyjmowania substancji psychoaktywnych, tj. **narkotyków i dopalaczy** **nie występuje**. Warto jednak w ramach profilaktyki zapobiegawczej przeprowadzać systematycznie działania mające na celu uświadomienie młodym ludziom **skutków przyjmowania** tych substancji – względnie niski odsetek ankietowanych potrafił wskazać miejsca, w których osoby uzależnione mogłoby znaleźć pomoc.
* **Uczniowie przyznają, że doświadczają w szkole przemocy w różnorodnych formach (fizycznej bądź psychicznej).** Zauważalne jest to w szczególności przy deklaracjach o codziennych doświadczeniach w tym zakresie. Otrzymane wyniki mogą posłużyć za zachętę do organizowania szkolnych warsztatów, podczas których dzieci i młodzież będą miały okazję do wspólnego zastanowienia się nad alternatywnymi sposobami rozładowywania negatywnych emocji   
  i skutecznymi sposobami rozwiązywania konfliktów, bez używania przemocy. Należy także ciągle udoskonalać szkolne systemu przeciwdziałania i reagowania na przemoc, w które włączać trzeba rodziców, od których dzieci i młodzież czerpią wzorce w zakresie stosowania przemocy, jako rozwiązania codziennych problemów.
* **Uczniowie deklarują w większości stosunkowo „zdrową” ilość czasu spędzanego przy komputerze (2-3 godzin dziennie** SP 4-6 - 34%; SP 7-8 - 44%; SPP – 23%).jednakże należy sumować to z czasem korzystania z telefonu oraz oglądania telewizji. Trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak, aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po mało oferujących stronach internetowych. Samo korzystanie z komputera może być bardzo pożyteczne dla młodych ludzi, ale należy pomóc im w wyborze odpowiednich stron i portali. Istotne jest, aby włączać w te działania rodziców, którzy mają możliwość nadzorowania tego, jak ich dzieci wykorzystują domowe komputery i inne urządzenia z dostępem do Internetu.
* Wyniki uczniów dotyczące zagrożeń związanych z nowymi technologiami (doświadczenia w zakresie cyberprzemocy) wskazują na konieczność edukacji z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu: wspierania świadomości prawnej, umiejętności ochrony przed niebezpiecznymi sytuacjami, wiedzy dotyczącej ochrony własnych danych, ale także profilaktyki zachowań agresywnych i nauki polubownego rozwiązywania konfliktów rówieśniczych w przestrzeni wirtualnej. **19% uczniów SP 4-6; 39% uczniów klas SP 7-8 oraz 70% uczniów SPP doświadczyło w przestrzeni internetowej zjawiska hatingu.**  **Uczniowie dość często otrzymywali wiadomości z obelgami** (SP 4-6 - 12%; SP 7-8 - 32%; SPP - 20%) **oraz często padali też ofiarą udostępniania ich korespondencji osobom trzecim** (SP 4-6 - 7%; SP 7-8 - 19%; SPP - 20%).

# Rozdział IV Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2026 mają charakter ciągły i są skierowane do:

* mieszkańców gminy (w ramach działań profilaktycznych),
* osób zagrożonych uzależnieniem oraz współuzależnieniem,
* osób/ instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii, przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym,
* 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 Realizatorzy Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2026 mają charakter ciągły i realizowane będą przez:

* Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
* komórkami organizacyjnymi Urzędu Gminy w Stoczku Łukowskim oraz jednostkami organizacyjnymi Miasta Stoczek Łukowski,
* szkołami, przedszkolami i placówkami oświatowymi,
* placówkami służby zdrowia,
* podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
* organizacjami pozarządowymi.

# Rozdział VI Cele oraz realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Stoczek Łukowski na lata 2023 – 2026

Nadrzędnym celem Programu jest: przeciwdziałanie powstawaniu uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cel | Kierunek działania | Wskaźniki |
| 1. | Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej  i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych | * podejmowanie działań mających na celu zmotywowanie osób uzależnionych do zdecydowania się na dobrowolne leczenie odwykowe, * prowadzenie rozmów motywujących, * umożliwienie korzystania z pomocy terapeutycznej, psychologicznej, pedagogicznej i prawnej, * organizowanie i finansowanie szkoleń dla osób zaangażowanych w działania profilaktyczne, w szczególności dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz pracowników realizujących niniejszy Program, * informowanie mieszkańców o możliwości korzystania z pomocy terapeutycznej przez osoby uzależnione i współuzależnione poprzez np. dystrybucję ulotek, plakatów umieszczonych w miejscach publicznych, * zapewnienie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym. | * liczba przeprowadzonych rozmów motywacyjnych, * liczba zorganizowanych szkoleń, * liczba osób biorąca udział w szkoleniach, * liczba udzielonego wsparcia, * liczba osób korzystająca z pomocy terapeutycznej, psychologicznej, pedagogicznej oraz prawnej, * liczba udostępnionych materiałów, * liczba osób zgłoszonych na leczenie odwykowe, |
| 2. | Udzielanie potrzebującym rodzinom pomocy psychospołecznej i prawnej,  a w szczególności ochrony przed przemocą | * + zapewnienie pomocy prawnej  i psychospołecznej dla rodzin,  w których występują problemy z uzależnieniami,   + upowszechnianie wiedzy na temat Procedury „Niebieska Karta”,   + upowszechnianie informacji dotyczącej zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym,   + monitorowanie i diagnozowanie sytuacji rodzin, w których istnieje przypuszczenie, że występuje problem alkoholowy, czy też z używaniem narkotyków a także występuje przemoc rodzinna,   + prowadzenie niezbędnych działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,   + organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego  w formie obozów, kolonii, półkolonii oraz innych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych uzależnieniem,   + finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych. | * liczba osób korzystająca ze wsparcia, * liczba osób stosująca przemoc, * liczba świadków przemocy, * liczba założonych kart w ramach procedury „Niebieska Karta”, * liczba dzieci korzystająca z możliwości dożywiania, * liczba dzieci i młodzieży korzystająca z możliwości wyjazdu na wypoczynek letni oraz zimowy, * liczba zorganizowanych wypoczynków dla dzieci i młodzieży, |
| 3. | Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych | * prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, a w tym w szczególności: * edukowanie z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu: wspierania świadomości prawnej, umiejętności ochrony przed niebezpiecznymi sytuacjami, wiedzy dotyczącej ochrony własnych danych, a także profilaktyki zachowań agresywnych i nauki polubownego rozwiązywania konfliktów rówieśniczych w przestrzeni wirtualnej, * edukowanie z alternatywnych sposobów rozładowywania przykrych emocji i skutecznych sposobów rozwiązywania konfliktów, bez używania przemocy, * podejmowanie działań informacyjnych oraz edukacyjnych z zakresu uzależnień w szczególności: * na temat alkoholu (92% mieszkańców uznało ten problem za występujący w środowisku lokalnym), * uzależnień behawioralnych (88% mieszkańców uznało ten problem za występujący w środowisku lokalnym), * uzależnienia od papierosów (84% mieszkańców uznało ten problem za występujący w środowisku lokalnym), * uzależnienia od narkotyków  i dopalaczy (80% mieszkańców uznało ten problem za występujący w środowisku lokalnym), * udział mieszkańców w kampaniach informacyjnych na temat przeciwdziałaniu uzależnieniom: * np. udział w kampanii mającej na celu zwrócenie uwagi na negatywne skutki spożywania alkoholu na organizm człowieka oraz konsekwencje społeczne związane z jego nadmiernym spożywaniem, * rozpowszechnienie informacji na temat działań podejmowanych przez władze lokalne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz rozpowszechniania wiedzy o ich negatywnych skutkach (56% badanych mieszkańców deklaruje, że zna, co najmniej jedną osobę przyjmującą narkotyki oraz dopalacze), KCPU rekomenduje zamieszczanie informacji z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym zarówno na stronach podmiotów, jak i w mediach społecznościowych, * organizowanie wydarzeń (np. festyny rodzinne) o charakterze profilaktycznym, prowadzonych przez specjalistów, skierowanych do ogółu mieszkańców, podczas których będą mieli oni okazję zapoznać się ze specyfiką problemów i sposobami ich przeciwdziałania, * podejmowanie działań edukacyjnych przeznaczonych dla rodziców, * realizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych, * kierowanie i organizowanie szkoleń dla osób zajmujących się problematyką uzależnień (m. in. pedagogów, psychologów, pracowników socjalnych, członków MKRPA) | * liczba zorganizowanych działań profilaktycznych  w szkołach, * liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca  w działaniach profilaktycznych, * liczba zorganizowanych zajęć sportowych, * liczba przeprowadzonych szkoleń dla rodziców, * liczba rodziców uczestnicząca w szkleniach profilaktycznych, * liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, * liczba przeprowadzonych kampanii, * liczba pracowników biorąca udział w szkoleniach, * liczba przeprowadzonych szkoleń dla pracowników |
| 4. | Ograniczanie dostępności alkoholu | * podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia, * podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 1 i 15 ustawy, * kontrolowanie podmiotów prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych * występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego. | * liczba interwencji, * liczba przeprowadzonych szkoleń wśród sprzedawców napojów alkoholowych, * liczba sprzedawców napojów alkoholowych biorąca udział w szkoleniach, * liczba przeprowadzonych kontroli, |
| 5. | Współpraca podmiotów realizujących zadania niniejszego Programu | * współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia osób uzależnionych, * współpraca z instytucjami  i organizacjami w celu zagospodarowania czasu wolnego dzieciom i młodzieży wolnego od nałogów, * wspomaganie działalności różnych organizacji, instytucji i stowarzyszeń oraz osób fizycznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. | * liczba podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom, * liczba zorganizowanych działań, * liczba osób uczestnicząca w działaniach profilaktycznych. |

# Rozdział VII Finansowanie Programu

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Stoczek Łukowski na lata 2023-2026:

1. Źródłem finansowania zadań 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. Burmistrz Miasta sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii   
   i efektów jego realizacji i przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

**Rozdziału VIII   
Zasady wynagradzania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Stoczku Łukowskim**

* + - 1. Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie za pracę w Komisji, w wysokości 150,00 zł miesięcznie brutto, bez względu na ilość posiedzeń oraz działalność poza posiedzeniami Komisji.
      2. Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi lista wypłat sporządzona przez pracownika Urzędu Miasta Stoczek Łukowski na podstawie listy obecności.

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). [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne [↑](#footnote-ref-2)
3. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. [↑](#footnote-ref-3)
4. www.kbpn.gov.pl [↑](#footnote-ref-4)
5. http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenienie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html [↑](#footnote-ref-5)
6. *http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc*[*-w-rodzinie*](http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie) (dostęp: 25.02.2023). [↑](#footnote-ref-6)
7. Tamże. [↑](#footnote-ref-7)
8. J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty,* KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41. [↑](#footnote-ref-8)
9. https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/ [↑](#footnote-ref-9)
10. M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22. [↑](#footnote-ref-10)
11. M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/. [↑](#footnote-ref-11)
12. C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/. [↑](#footnote-ref-12)
13. https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143 [↑](#footnote-ref-13)
14. https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/ [↑](#footnote-ref-14)
15. Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych. [↑](#footnote-ref-15)
16. https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/ [↑](#footnote-ref-16)
17. B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29. [↑](#footnote-ref-17)
18. C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl [↑](#footnote-ref-18)
19. J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83. [↑](#footnote-ref-19)
20. http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/ [↑](#footnote-ref-20)
21. 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. [↑](#footnote-ref-21)
22. 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. [↑](#footnote-ref-22)
23. J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87. [↑](#footnote-ref-23)
24. J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87. [↑](#footnote-ref-24)
25. B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281. [↑](#footnote-ref-25)