

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii dla Gminy Belsk Duży
na lata 2024-2025**



Spis treści

Rozdział I Podstawa prawna	3
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	3
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	5
2.1. Alkohol	5
2.2. Narkotyki	6
2.3. Przemoc	8
2.4. Przemoc rówieśnicza	9
2.5. Uzależnienia behawioralne	11
Rozdział III Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Belsk Duży	17
3.1. Dorośli mieszkańcy	17
3.2. Badania sprzedawców napojów alkoholowych	18
3.3. Dzieci i młodzież	18
Rozdział IV Adresaci Programu	20
Rozdział V Cele oraz realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Belsk Duży na lata 2024 – 2025	21
5.1. Cele szczegółowe Programu	21
Rozdział VI Finansowanie i kontrolowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	32
Rozdział VII Wynagradzanie Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	32

Rozdział I

Podstawa prawna

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

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

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

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

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

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

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

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).

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 uzależnień

2.1. Alkohol

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

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem 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)³⁴.

Działanie alkoholu:

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

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, niezbyt 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

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

³ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

⁴

- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe

2.2. Narkotyki

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

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, enkefalinę).

- Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk 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). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.

3. Leki uspokajające i nasenne

⁵ www.kbpn.gov.pl

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

4. Środki pobudzające

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

- Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.
- *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ecstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

5. Substancje halucynogenne

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

Substancje naturalne:

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

Preparaty syntetyczne:

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

6. Lotne rozpuszczalniki

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

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

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

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

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

„intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”⁷. W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

1. Jest intencjonalne;
2. Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁸.

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

- 1. Faza narastającego napięcia** - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.
- 2. Faza gwałtownej przemocy** - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć. Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.
- 3. Faza miodowego miesiąca** - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia⁹.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym.

⁷ <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie> (dostęp: 05.01.2023).

⁸ Tamże.

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

Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- przezywanie,
- wykluczanie z grup,
- bicie i kopniaki,
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji,
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych,
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności,
- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu),
- komentarze i gesty seksualne,
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe),
- niespecyficzne formy przemocowe¹⁰.

Naukowcy wskazują na kryteria, które mogą pomóc rozpoznać, że dziecko doświadcza przemocy rówieśniczej. Dzieci często nie mówią o swojej trudnej sytuacji ani rodzicom, ani nauczycielom, ponieważ:

- „wstydzą się, że są dręczone;
- boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji;
- myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne;
- nie wierzą, że ktoś im może pomóc;
- dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania;
- boją się, że dorośli zlekceważą ich problem;
- nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”.

Dlatego też zostały wyodrębnione pewne sygnały, na które rodzice powinni zwrócić uwagę:

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi
- na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;

¹⁰ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby,
- problemy ze snem,
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedaniem się na forum klasowym;
- wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce”¹¹.

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

Hazard

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

¹¹ Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

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

„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).¹³”

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

Uzależnienie od Internetu

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

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

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

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

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

- **Socjomanie 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.¹⁶

Zakupoholizm

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

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

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

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

„Objawy kompulsywnego kupowania:

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

Pracoholizm

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

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. **Otyłość** „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm”²⁸. Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

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

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

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

Rozdział III

Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Belsk Duży

3.1. Dorośli mieszkańcy

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Belsk Duży, którzy ukończyli osiemnasty rok życia, metoda zastosowana w badaniu to PAPI (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, bezpośredni indywidualny wywiad kwestionariuszowy. Respondenci byli informowani o anonimowym charakterze ankiety oraz możliwości rezygnacji z badania w dowolnym momencie.

W badaniu wzięło udział 100 osób, w tym 50 kobiet oraz 50 mężczyzn. Średnia wieku respondentów wyniosła 30,6 lat.

- W opinii mieszkańców Gminy Belsk Duży najistotniejszymi problemami społecznymi lokalnego środowiska są: uzależnienie od narkotyków i/lub dopalaczy (93%), uzależnienie od papierosów (92%) oraz przemoc domowa (87%). Natomiast najbardziej powszechnymi zjawiskami uzależnień w ich środowisku są: nikotynizm (81%), narkomania (76%) oraz nikotynizm (52%).
- Według opinii wyrażonych w ankiecie na temat spożywania alkoholu można wysnuć wniosek, że mieszkańcy Gminy Belsk Duży odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o średnim poziomie ryzyka. Mieszkańcy Gminy Belsk Duży stosunkowo rzadko spożywają alkohol (kilka razy w roku: 38% oraz kilka razy w miesiącu 41%), wypijając przy tym spore ilości (5-6 porcje: 47% oraz 3-4 porcje alkoholu: 41%).
- Dla 4% badanych w najbliższej okolicy znajdują się zbyt mała liczba punktów, gdzie można nabyć alkohol.
- 100% respondentów uważa osoby pijące alkohol za zagrażające bezpieczeństwu w lokalnym środowisku.
- Żaden badany mieszkaniec Gminy Belsk Duży nie daje przyzwolenia na prowadzenie samochodu po wypiciu niewielkiej ilości alkoholu oraz uważa, że jest to bezpieczne.
- 100% ankietowanych przyznało, że nie posiada wiedzy na temat miejsc w lokalnym środowisku, w których osoby borykające się z problemem uzależnienia od alkoholu uzyskałyby pomoc.
- Palenie wyrobów tytoniowych jest bardzo rozpowszechnionym nałogiem wśród dorosłych mieszkańców Gminy Belsk Duży. Nikt z badanych nie deklaruje jakoby nie miałby palić papierosów ani e-papierosów.
- Badani respondenci deklarują, że nie znają w swoim środowisku osoby przyjmujące substancje odurzające tj. narkotyki i dopalacze.
- Według ankietowanych zjawisko przemocy w rodzinie w Gminie Belsk Duży nie jest zauważalne.

- Problem uzależnienia od gier hazardowych na terenie Gminy Belsk Duży można określić na bardzo niskim poziomie ryzyka. 100% badanych potwierdza, że nigdy w życiu nie grało w owe gry.
- 1% dorosłych mieszkańców Gminy Belsk Duży, którzy wzięli udział w ankiecie deklaruje, że w sytuacjach kryzysowych reaguje objadaniem się.
- Mniejszość (1%) mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Badany, który dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień został poproszony o wskazanie, które z owych działań są w jego opinii najbardziej potrzebne, wskazano na potrzebę organizację ogólnopolskich kampanii profilaktycznych (100%).

3.2. Badania sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Belsk Duży. Grupa badana stanowiła 13 kobiet i 7 mężczyzn. 100% respondentów to pracownicy punktów sprzedaży alkoholu. Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 37,5 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 35% badanych deklaruje, że zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek, a 65% robi to często. 100% badanych deklaruje, że nigdy nie sprzedało alkoholu osobie niepełnoletniej.

3.3. Dzieci i młodzież

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 4-8	234

- w opinii młodszych mieszkańców Gminy Belsk Duży (uczniów) najbardziej powszechnymi uzależnieniami behawioralnymi pojawiającymi się w ich środowisku są: uzależnienie od Internetu (51%), a także uzależnienie od smartfonów i mediów społecznościowych (50%).
- Spożywanie napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież szkolną w Gminie Belsk Duży jest zauważalnym problemem. 19% uczniów klas 4-8 deklaruje, że ma za sobą inicjację alkoholową.
- Do palenia papierosów chociaż raz w życiu przyznaje się 3% uczniów. Najczęściej wskazywanym miejscem inicjacji palenia papierosów było towarzystwo rodziny. Jednocześnie, niepokojący jest względnie bardzo łatwy dostęp dzieci i młodzieży do wyrobów tytoniowych oraz napojów alkoholowych.
- Jak wynika z badań problem zażywania substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki czy dopalacze nie występuje wśród uczniów szkół Gminy Belsk Duży, 100% uczniów twierdzi, że nigdy nie próbowały powyższych substancji,
- Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera i telefonu komórkowego. Uczniowie spędzają dziennie w ten sposób nawet powyżej 5 godzin dziennie: 11% uczniów spędza ponad 5 godzinny dziennie przed ekranem smartfonu oraz uczniowie klas 4-8 najczęściej spędzają do 3 godzin przed komputerem – łącznie 77%, natomiast 7% uczniów deklaruje korzystanie z komputera ponad 4 godzin dziennie.
- Negatywnie należy ocenić skłonność uczniów do korzystania z gier hazardowych (przede wszystkim gry na automatach - 37%). Gry „na pieniądze” zaczynają być coraz bardziej popularne wśród dzieci i młodzieży.
- Uczniowie w większości deklarują dobre samopoczucie we własnej klasie (91%). Jednak nie należy bagatelizować faktu, że 3% uczniów klas 4-8 przeciwnie określa swoje odczucia – do tego stopnia, iż niektórzy chcieliby zmienić klasę.
- Niepokojące wydaje się, że w deklaracjach uczniów pojawiły się takie odpowiedzi, które mówią o tym, iż byli oni ofiarami przemocy rówieśniczej (43%).

Rozdział IV

Adresaci Programu

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

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

Rozdział V

Cele oraz realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Belsk Duży na lata 2024 – 2025

5.1. Cele szczegółowe Programu

Najważniejszym celem Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Belsk Duży na lata 2024 – 2025 jest przeciwdziałanie spożywaniu alkoholu, zażywania substancji psychoaktywnych, jak i również przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, a w tym także ograniczanie częstotliwości występowania związanych z nimi problemów społecznych i zdrowotnych poprzez zwiększanie świadomości mieszkańców gminy.

W poniższej tabeli przedstawiono kierunki działań oraz zadania niniejszego Programu.

Zapewnienie odpowiedniej pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem		
Kierunki działań	Termin realizacji	Wskaźniki
<ul style="list-style-type: none">• prowadzenie działań skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu w celu zmotywowania do podjęcia leczenia odwykowego, obejmujące w szczególności:<ul style="list-style-type: none">• nawiązanie kontaktu z klientem,• informowanie o możliwości leczenia w placówce leczenia odwykowego,• motywowanie do leczenia,• kierowanie na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu• rozpoznanie zjawiska przemocy domowej i udzielenie stosownego wsparcia informacji o możliwościach jej powstrzymania,• uruchomienie interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.	2024 – 2025	<ul style="list-style-type: none">• liczba wniosków skierowanych do sądu,• liczba rozmów motywujących,• liczba zorganizowanych działań,• liczba przygotowanych materiałów informacyjnych,• liczba osób korzystająca ze wsparcia,

<ul style="list-style-type: none"> • udzielanie pomocy psychospołecznej osobom po zakończonej terapii odwykowej i ich rodzinom, • kierowanie do sądu wniosków o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, • tworzenie i finansowanie miejsc pomocy dorosłym i dzieciom oraz wspieranie w oferowaniu kompleksowej pomocy: psychologicznej, terapeutycznej, oraz w przypadku doświadczeń z przemocą także pomocy socjalnej • upublicznianie na stronach internetowych i w miejscach publicznych informacji o miejscach pomocowych oraz usługach terapeutycznych, • współpracowanie z Poradnią Leczenia Uzależnień w Grójcu, a w tym: <ul style="list-style-type: none"> • zakup ponadpodstawowego programu terapii uzależnienia lub elementów brakujących programu podstawowego, ponadpodstawowego i pogłębionego, • zakup programów nakierowanych na ograniczenie spożywania alkoholu i programów redukcji szkód oraz finansowe wspieranie szkoleń terapeutów w zakresie umiejętności pracy terapeutycznej ukierunkowanej na ograniczanie spożywania alkoholu przez pacjentów, • zakup programów terapii dla osób doświadczających przemocy domowej oraz programów terapii dla osób stosujących przemoc. Gmina powinna wspierać finansowo zakup takich programów oraz przeszkolenie w tym kierunku wybranych pracowników leczących osoby uzależnione. 		
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> stała współpraca z Policją, Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Sądem – Wydziałem Rodzinnym i Nieletnich, kuratorami rodzinnymi, pedagogami szkolnymi i szkołami w celu podnoszenia skuteczności podejmowanych działań, prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób dotkniętych alkoholizmem, narkomanią lub przemocą i ich rodzin. 		
Udzielanie pomocy i wsparcia rodzinom, w których występują problemy z uzależnieniami, i ochrona rodzin przed przemocą		
Kierunki działań	Termin realizacji	Wskaźniki
<ul style="list-style-type: none"> publikowanie wiedzy na temat Procedury „Niebieskie Karty”, namawianie osób uzależnionych i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach specjalizujących się w leczeniu uzależnienia, podejmowanie interwencji w przypadku stwierdzenia przemocy, wdrażanie i finansowanie programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (jeśli osoby stosujące przemoc nie mają dostępu do tego rodzaju oddziaływań na terenie powiatu); psychologiczno-terapeutycznych oraz programów wspierających dla osób stosujących przemoc domową zmierzających do utrwalenia i wzmocnienia zmian zapoczątkowanych oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi lub psychologiczno-terapeutycznymi, organizowanie lokalnych narad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym lub narkotykowym, 	2024 – 2025	<ul style="list-style-type: none"> liczba założonych kart w ramach procedury „Niebieskie Karty”, liczba przeprowadzonych rozmów motywujących, liczba przeprowadzonych interwencji, liczba prowadzonych programów korekcyjno-terapeutycznych, liczba osób korzystająca z programów pomocy, liczba dzieci i młodzieży korzystająca z wypoczynku w okresie letnim i zimowym, liczba zorganizowanych działań, liczba zorganizowanych obozów, kolonii,

<ul style="list-style-type: none"> • monitorowanie występujących problemów społecznych poprzez przeprowadzanie diagnozy, • dofinansowanie programów psychoedukacyjnych dla rodziców, kształtujących odpowiednie umiejętności wychowawcze, • przygotowanie właściwych narzędzi pracy do prowadzenia zajęć oraz miejsc zajmujących się przeciwdziałaniem uzależnieniom, • dofinansowanie kosztów wyjazdu dzieci na wypoczynek w okresie letnim i zimowym, • organizowanie obozów i kolonii z elementami profilaktyki pozwalających na kształtowanie prawidłowych postaw, • wspieranie działalności grup samopomocowych (w tym grup wsparcia) dla osób z problemem alkoholowym, narkotykowym lub doznających przemocy domowej, • wspieranie działań profilaktycznych realizowanych przez młodzież, skierowanych dla grup rówieśniczych np. teatrzyki, gazetki, konkursy, wystawy prac o tematyce uzależnień, zawody sportowe itp. 		<ul style="list-style-type: none"> • liczba zorganizowanych przez młodzież działań profilaktycznych,
<p>Prowadzenie działalności profilaktyczno-edukacyjnej w zakresie uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych</p>		
<p>Kierunki działań</p>	<p>Termin realizacji</p>	<p>Wskaźniki</p>
<ul style="list-style-type: none"> • finansowanie i realizowanie warsztatów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w szkołach, w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, dopalaczy, substancji psychoaktywnych, a w tym: 	<p>2024 – 2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych warsztatów/programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, • liczba dzieci i młodzieży biorąca udział w

<ul style="list-style-type: none"> • wskazywały negatywne skutki picia alkoholu, palenia papierosów i uzależnienia od tych substancji, • uświadamiały uczniom jak uzależnienie wpływa na życie, • rozwijały asertywną postawę – umiejętność odmowy • finansowanie i realizowanie warsztatów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w szkołach, w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, a w tym w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> • dostarczenie uczniom wiedzy dotyczącej zarówno korzyści, jak i zagrożeń płynących z użytkowania <i>Internetu (według przeprowadzonych badań uczniowie spędzają dziennie w ten sposób nawet powyżej 5 godzin dziennie)</i>, • poznanie zasad ochrony danych osobowych w Internecie przez uczniów, • uczenie zasady stosowania ograniczonego zaufania do osób poznanych w sieci oraz postawy wzajemnego szacunku w Internecie, • kształtowanie postaw uczniów sprzyjających podejmowaniu racjonalnych decyzji związanych z czasem i doborem treści programów komputerowych oraz Internetu, • podnoszenie świadomości uczniów dotyczących ograniczeń prawnych wynikających z korzystania z sieci, • ukazanie wpływu hazardu na funkcjonowanie młodego człowieka 		<p>warsztatach/programach profilaktycznych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych szkoleń dla rodziców, • liczba rodziców, którzy uczestniczyli w szkoleniach, • liczba przeprowadzonych kampanii, • liczba nauczycieli/osób pracujących z dziećmi i młodzieżą którzy wzięli udział w szkoleniach, • liczba przeprowadzonych szkoleń dla nauczycieli/osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, • liczba rozpowszechnionych ulotek, materiałów informacyjnych,
--	--	--

(według przeprowadzonych badań 37% uczniów ma skłonność do korzystania z gier hazardowych przede wszystkim gry na automatach),

- poznanie wpływu jaki ma na życie hazard,
- uświadomienie wartości pieniądza,
- finansowanie i realizowanie warsztatów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w szkołach, w obszarze przeciwdziałania powstawaniu przemocy, a w tym także przemocy rówieśniczej (w deklaracjach uczniów pojawiły się takie odpowiedzi, które mówią o tym, iż byli oni ofiarami przemocy rówieśniczej – 43%), a w szczególności:
 - zapoznanie uczniów z tym, jak reagować na przemoc rówieśniczą,
 - poznanie konsekwencji występowania przemocy rówieśniczej,
 - poznanie możliwości pomocy, z której mogą skorzystać młode osoby doświadczające przemocy ze strony rówieśników lub będące jej świadkami,
 - zajęcia mające na celu zintegrowanie młodych osób, poznanie siebie, zwrócenie uwagi na wartości takie, jak przyjaźń.
- promowanie wśród dzieci i młodzieży aktywnych form spędzania czasu wolnego poprzez realizację projektów i programów profilaktycznych, w tym:
 - zajęć rozwijających dziecięcę zainteresowania i pasje,
 - Programu „Ferie zdrowo i sportowo”,

<ul style="list-style-type: none"> • dofinansowanie konkursu „Najlepszy sportowiec roku” oraz akcji „Bieg po zdrowie”, • organizację lub dofinansowanie imprez sportowych i kulturalnych, m. in. pokazy kina letniego, • dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych, • diagnozowanie i monitorowanie problemów alkoholowych i narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, a także przemocy rówieśniczej, • organizowanie i finansowanie szkoleń dla nauczycieli oraz innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, • organizowanie i finansowanie szkoleń dla nauczycieli oraz innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej oraz przemocy rówieśniczej, a w tym w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> • doskonalenie umiejętności z zakresu pomocy osobie doznającej przemocy rówieśniczej (np. jak prowadzić rozmowę), • doskonalenie umiejętności z zakresu pomocy osobie stosującej przemoc rówieśniczą, • doskonalenie umiejętności z zakresu prawnego odnośnie przemocy rówieśniczej, • doskonalenie umiejętności z zakresu współpracy z rodzicami/opiekunami osób doznających przemocy rówieśniczej, • doskonalenie umiejętności z zakresu współpracy z rodzicami/opiekunami osób stosujących przemoc rówieśniczą, 		
--	--	--

<ul style="list-style-type: none">• organizowanie spotkań, pogadań dla rodziców w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, substancji psychoaktywnych, a także przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym,• realizowanie środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży,• organizowanie spotkań, pogadań dla rodziców w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej oraz przemocy rówieśniczej, a w tym w szczególności:<ul style="list-style-type: none">• poznanie symptomów, na jakie warto zwrócić uwagę, czy dziecko jest osobą doznającą przemocy rówieśniczej,• poznanie sposobów reagowania w sytuacji podejrzenia oraz wystąpienia przemocy rówieśniczej,• uczestnictwo w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, substancji psychoaktywnych, a także przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym oraz przeciwdziałania przemocy,• organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców.• dofinansowanie wyjazdów dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych na wycieczki szkolne, zielone i białe szkoły z elementami profilaktyki bądź będące elementem programu profilaktycznego,• organizowanie letniego wypoczynku dzieci i młodzieży poza rodzinnym środowiskiem w formie kolonii profilaktycznych,		
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie materiałów, nagród, wydawnictw, prasy do realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień, • uzupełnianie wyposażenia oraz zakupienie pomocy dydaktycznych do prowadzenia zajęć profilaktycznych w świetlicach wiejskich, • dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć opiekuńczo-wychowawczych i kulturalnych organizowanych w świetlicach wiejskich, • tworzenie nowych i doposażanie już istniejących miejsc aktywnego spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, 		
<p>Wspomaganie działań instytucji pozarządowych, a także osób fizycznych mających na celu rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami</p>		
Kierunki działań	Termin realizacji	Wskaźniki
<ul style="list-style-type: none"> • edukowanie lokalnej społeczności mającej na celu ograniczenie spożycia alkoholu, • organizowanie szkoleń w obszarze profilaktyki członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, nauczycieli, pedagogów, pracowników socjalnych, policjantów, pracowników służby zdrowia, radnych, kuratorów i osoby realizujące zadania profilaktyczne obejmujące problematykę uzależnień i profilaktykę przemocy domowej, • dofinansowywanie działalności organizacji pozarządowych, społecznych realizujących zadania związane z rozwiązywaniem problemów z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków oraz związane z profilaktyką uzależnień behawioralnych, a także organizacji pracujących z młodzieżą, 	2024 – 2025	<ul style="list-style-type: none"> • liczba instytucji, organizacji współpracująca przy realizacji niniejszego Programu, • liczba zorganizowanych działań, • liczba zorganizowanych szkoleń dla członków GKRPA,

<ul style="list-style-type: none"> • wspieranie działań Policji poprzez zakup materiałów profilaktycznych, a także jednorazowej pościeli bądź piżam do izby/punktu wytrzeźwień, • zakupienie urządzenia do pomiaru trzeźwości ogólnodostępnego dla mieszkańców gminy Belsk, • współpracowanie z innymi służbami przy prowadzeniu akcji promującej trzeźwość za kierownicą, • wspieranie GOPS-u w organizowaniu zajęć aktywizujących osoby bezrobotne, • rozpowszechnianie materiałów informacyjnych, edukacyjnych z obszaru profilaktyki uzależnień, • dofinansowywanie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki uzależnień, • prenumerowanie prasy z zakresu profilaktyki uzależnień, • współorganizowanie lokalnych imprez sportowych, kulturalnych i rekreacyjnych, propagujących zdrowy styl życia, • organizowanie akcji dożywiania dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych, w szczególności osób samotnych, w podeszłym wieku, chorych lub niepełnosprawnych, 		
Kontrolowanie sprzedaży alkoholu		
Kierunki działań	Termin realizacji	Wskaźniki
<ul style="list-style-type: none"> • interwencje w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13(1) i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, 	2024 – 2025	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych interwencji, • liczba złożonych wniosków wszczęcie postępowania dowodowego,

<ul style="list-style-type: none"> • weryfikowanie obiektów handlowych pod kątem realizacji zapisów ustawy zabraniających reklamy i promocji napojów alkoholowych, • kontrolowanie obiektów handlu detalicznego i zakładów gastronomicznych w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym, • wydawanie opinii o zgodności punktów sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą Rady Gminy, • składanie do organów policji wniosków o wszczęcie postępowania dowodowego, • sporządzanie i kierowanie do sądu aktu oskarżenia, • reprezentowanie gminy w charakterze oskarżyciela publicznego, • organizowanie szkoleń dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz sprzedawców napojów alkoholowych, a w szczególności: zapoznanie pracowników punktów sprzedaży napojów alkoholowych z procedurą skutecznej odmowy, wzmacnianie umiejętności asertywności oraz ukazanie sposobów wspomagających współpracę sprzedawców z Policją, • zorganizowanie kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych, a w tym dystrybucję materiałów typu plakaty, naklejki do umieszczenia w punktach 		<ul style="list-style-type: none"> • liczba zweryfikowanych obiektów handlowych, • liczba sporządzonych aktów oskarżenia, • liczba przeprowadzonych szkoleń dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz sprzedawców napojów alkoholowych, • liczba osób biorących udział w szkoleniach, • liczba zorganizowanych kampanii,
<p>Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.</p>		

Rozdział VI

Finansowanie i kontrolowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

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

1. Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Wójt Gminy Belsk Duży przedłoży raport z wykonania niniejszego Programu i efektów jego realizacji Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Rozdział VII

Wynagradzanie Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Gminna Komisja Problemów Alkoholowych obraduje na posiedzeniach, które zwołuje Przewodniczący Komisji
2. Przewodniczącemu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę płatne miesięcznie.
3. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za udział w posiedzeniach GKRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie lub kontroli punktów sprzedaży alkoholu przysługuje wynagrodzenie w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia za pracę płatne za udział w posiedzeniu. Wynagrodzenie obejmuje koszty dojazdu na posiedzenie GKRPA.
4. Członkom Komisji, którzy z tytułu wykonywania funkcji odbywają podróże służbowe (szkolenia, konferencje, seminaria) przysługuje zwrot kosztów podróży na zasadach przyjętych dla delegacji służbowych dla pracowników samorządowych.