

UCHWAŁA NR XX/167/2025
RADY GMINY WIELKIE OCZY

z dnia 13 listopada 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028**

Na podstawie art 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 1153), art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), art. 10 ust. 1-2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028, w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wielkie Oczy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie od dnia 1 stycznia 2026 r.

Przewodniczący Rady Gminy Wielkie Oczy

Zenon Kociołek

Załącznik do uchwały nr XX/167/2025
Rady Gminy Wielkie Oczy
z dnia 13 listopada 2025 r.

„Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028”

Spis treści

I. WPROWADZENIE	4
II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU	5
III. CHARAKTERYSTYKA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, ZJAWISKA NARKOMANII I UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH	5
1. Alkoholizm	6
2. Narkomania	7
3. Uzależnienia behawioralne (czynnościowe)	7
IV. DIAGNOZA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ W POLSCE	8
1. Charakterystyka gminy Wielkie Oczy pod kątem problemów związanych z uzależnieniami	10
2. Skala problemu na podstawie sprawozdań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za 2023 oraz 2024 r.	13
3. Badanie przeprowadzone wśród dzieci i młodzieży z klasy 7 i 8 szkół podstawowych na terenie gminy Wielkie Oczy:	13
4. Badanie przeprowadzone wśród osób dorosłych w gminie Wielkie Oczy.	20
V. CELE GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	25
VI. DZIAŁANIA PODEJMOWANE W RAMACH GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	26
1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć pozalekcyjnych, sportowych m.in:	26
2. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych:	28
3. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkomanii, uzależnień behawioralnych:	28

4. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową tj.:.....	28
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:	29
VII. ZASADY DZIAŁANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	29
VIII. PODMIOTY REALIZUJĄCE I WSPÓŁREALIZUJĄCE PROGRAM	31
IX. ŹRÓDŁA I ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU.....	31
X. REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU	32
XI. PRZEWIDYWANE EFEKTY REALIZACJI PROGRAMU	32
XII. EWALUACJA GMINNEGO PROGRAMU	32
XIII. MONITORING PROGRAMU	32

I. WPROWADZENIE

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.) nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek opracowania i uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 koresponduje ze strategią rozwiązywania problemów społecznych w gminie. Program stanowi kontynuację działań realizowanych przez gminę we wcześniejszych latach. Polityka gminy ukierunkowana jest na tworzenie zintegrowanego systemu profilaktyki społecznej. Obecność zagrożenia alkoholizmem i narkomanią, a także innymi destrukcyjnymi zachowaniami ryzykownymi, w szczególności wśród młodzieży szkolnej, stwarza potrzebę wdrożenia systemu profilaktyki i rozwiązań wyżej wymienionych problemów.

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.

Organy, o których mowa, popierają także tworzenie i rozwój organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom, jak również zapewnienie warunków sprzyjających działaniom tych organizacji. Organy te współdziałają również z Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

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 domowej;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego.

Zadania, o których mowa powyżej są realizowane zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 z późn. zm.), zwanym dalej "Narodowym Programem Zdrowia".

Również Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, o którym mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym - podejmuje działania z zakresu: profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień behawioralnych.

II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1673).
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).

III. CHARAKTERYSTYKA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, ZJAWISKA NARKOMANII I UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

Świadomym działaniem nastawionym na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu zapobieganie różnorodnym problemom zanim one wystąpią jest przede wszystkim profilaktyka.

Do działań profilaktycznych zalicza się również identyfikowanie jednostek lub grup zagrożonych, w celu podejmowania interwencji we wczesnej fazie powstawania zachowań ryzykownych lub problemowych. Profilaktyka z definicji jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym.

Profilaktyka uzależnień polega na:

- 1) eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnych / problemów behawioralnych;
- 2) osłabianiu/kompensowaniu zagrożeń (czynników ryzyka) poprzez działanie czynników chroniących.

Kontrolowanie czynników ryzyka jest tym, co odróżnia profilaktykę od promocji zdrowia, a także tym, co wyróżnia działania profilaktyczne spośród szerokiego spektrum oddziaływań

nastawionych na socjalizację i wychowanie młodego pokolenia. Przykładami działań zmierzających do eliminowania lub redukowania czynników ryzyka jest opóźnianie wieku inicjacji alkoholowej, ograniczanie dostępności do substancji psychoaktywnych, korygowanie nieprawidłowych przekonań normatywnych dotyczących używania substancji przez otoczenie społeczne, osłabianie pozytywnych oczekiwań wobec skutków działania substancji psychoaktywnych. Jeśli działania profilaktyczne koncentrują się na wzmacnianiu czynników chroniących, np. na rozwijaniu konstruktywnych zainteresowań, kształtowaniu umiejętności psychospołecznych, wspieraniu rodziców i rodziny, wzmacnianiu pozytywnego klimatu szkoły, to ich „profilaktycznym” celem jest kompensowanie lub redukowanie wpływu istotnych czynników ryzyka.

1. Alkoholizm

Alkoholizm - to przewlekłe, postępujące i potencjalnie śmiertelne zaburzenie związane z nadmiernym, kompulsywnym spożywaniem napojów alkoholowych. Choroba charakteryzuje się utratą kontroli nad ilością spożywanego alkoholu. Upośledza funkcjonowanie na poziomie rodzinnym i zawodowym. Systematycznie obniża jakość życia, prowadząc do fizycznego i psychicznego uzależnienia. Choroba alkoholowa jest podstępna, może rozwijać się latami i wydawać się całkowicie niepozorna. Okazjonalne picie niewielkiej ilości alkoholu, picie weekendowe, picie dla odstresowania a w końcu picie codzienne - właściwie nie wiadomo, kiedy przekracza się niebezpieczną granicę uzależnienia od alkoholu.

Wyróżnia się następujące fazy choroby alkoholowej:

- 1) **faza wstępna (prealkoholowa)** - początki alkoholizmu są niemal niezauważalne. Na tym etapie sięganie po alkohol nie różni się mocno od społecznie przyjętej normy. W związku z tym rozpoznanie choroby może być trudne nawet dla osób bliskich. Jednak gdy zaczynają pojawiać się symptomy pewnej fascynacji alkoholem, widzimy zwiększoną pewność siebie. Używka zaczyna być traktowana jak ucieczka, sposób na zrelaksowanie się, rozluźnienie. Z czasem picia, wzrasta tolerancja na alkohol, zatem do organizmu przyjmowane są coraz większe dawki. Podczas tej początkowej fazy alkoholizmu, problem może być praktycznie niedostrzegalny;
- 2) **faza ostrzegawcza (zwiastunowa)** - podczas fazy ostrzegawczej alkoholizmu, osoba uzależniona zaczyna aktywnie szukać okazji do sięgnięcia po trunki. W tym celu inicjuje spotkania – pojawia się coraz większe skoncentrowanie na piciu. Pije więcej, niż ludzie z otoczenia. Zdarza się, że zaczyna robić to samotnie, w ukryciu. Z czasem może nawet samoistnie zauważać zachodzące zmiany. W tej fazie picia próbuje jednak jeszcze szukać wytłumaczenia na taki stan rzeczy oraz unikać podejmowania tematu;
- 3) **faza krytyczna (ostra)** - w tej fazie rozwoju uzależnienia od alkoholu osoba pijąca przestaje mieć kontrolę nad jego spożywaniem, coraz bardziej zaniedbuje podstawowe role społeczne, domowe jak i zawodowe. Na dalszy plan schodzą także pasje i zainteresowania. W tej fazie ciężko nie dostrzec problemu, nadużywanie alkoholu zaczyna być odczuwalne przez otoczenie, a dni, w

których uzależniony trzeźwieje zaczynają być coraz rzadszym zjawiskiem. Oprócz szukania usprawiedliwień, pojawiają się także wyrzuty sumienia z powodu zaniedbywania relacji z rodziną i przyjaciółmi, przeplatane nawet agresją, a także próbami obarczania innych winą. Zaczyna się użalanie nad sobą, wystąpić mogą nawet próby samobójcze. Ilość przyjmowanego alkoholu trwale się zwiększa, a dzień rozpoczynany jest od tzw. klina i często kontynuowany tym tokiem przez resztę dnia, a nawet przez kolejne następujące;

- 4) **faza chroniczna** - w ostatnim stadium alkoholizmu objawy uzależnienia pojawiają się już w pełnym wymiarze. Konflikty z otoczeniem narastają, dochodzi do utraty pracy, a czasem i relacji z najbliższymi. Ciągi alkoholowe trwające kilka, a nawet kilkanaście dni stają się normą, a występujące okresy abstynencji, skutkują powikłaniami, pojawiają się np.: drgawki, wymioty, uczucie napięcia, skoki ciśnienia, nadwrażliwość na bodźce – są to objawy tzw. zespołu abstynencyjnego. Ponadto występują powikłania psychiczne (obniżony nastrój, depresja, zaburzenia pamięci i koncentracji). W ostatniej fazie alkoholizmu dochodzi również do uszkodzenia narządów (np. marskość i niewydolność wątroby). Na tym etapie istnieje duże ryzyko śmierci.

2. Narkomania

Narkomania - to zjawisko stałego lub okresowego używania w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich. Uzależnienie powstaje po pewnym, zazwyczaj niezbyt długim, okresie zażywania środków narkotycznych i przejawia się jako niezwykle silne, wręcz nie do opanowania pragnienie przeżywania rauszu, czyli błogostanu, któremu towarzyszy – w zależności od przyjmowanego środka – pobudzenie lub zahamowanie aktywności. Uzależnieniu psychicznemu nieco później zaczyna towarzyszyć znacznie głębsza zależność fizyczna (narkotyk staje się konieczny do zachowania biochemicznej równowagi ustroju), po wytworzeniu się której brak środków odurzających wywołuje głód narkotyczny powodujący przymus systematycznego zażywania narkotyków i ciągłego zwiększania ich dawki. Po wytworzeniu się uzależnienia psychicznego i fizycznego rozpoczyna się i systematycznie pogłębia degeneracja społeczna (niewypełnianie obowiązków związanych z pełnioną rolą społeczną, zachowania przestępcze), fizyczna (skrajne wyniszczenie organizmu) i psychiczna (nieodwracalne zmiany w systemie nerwowym powodujące zaburzenia charakterologiczne) osoby uzależnionej, które prowadzą ją na dno ludzkiej egzystencji i często kończą się śmiercią. Zażywanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych.

3. Uzależnienia behawioralne (czynnościowe)

Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) - to grupa uzależnień psychicznych, związana z nałogowym (utrwalonym i wielokrotnym) wykonywaniem pewnych czynności, które mają służyć zmniejszeniu uczucia napięcia i poprawie samopoczucia. Dzięki wykonywaniu tych czynności osoba odczuwa przyjemność, euforię, doznaje ulgi i uczucia zaspokojenia. Osoba uzależniona nie tylko będzie

odczuwała przymus rozpoczęcia czynności, ale także będzie skłonna kontynuować tę czynność najdłużej jak to tylko jest możliwe. Grupa wiekowa, w której często zdarzają się przypadki uzależnień behawioralnych to dzieci i młodzież. Do najczęściej spotykanych uzależnień behawioralnych należą:

- 1) patologiczny hazard,
- 2) zakupoholizm,
- 3) uzależnienie od seksu / pornografii,
- 4) uzależnienie od internetu i telefonu,
- 5) pracoholizm,
- 6) kompulsywne objadanie się,
- 7) uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej.

IV. DIAGNOZA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ W POLSCE

Szkodliwe używanie substancji uzależniających powoduje szkody zdrowotne i społeczne; naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Problemy związane z alkoholem oraz innymi substancjami psychoaktywnymi powodują wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Konieczne staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia popytu i podaży środków, oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Istotne jest kiedy następuje inicjacja alkoholowa i jaką funkcję pełni alkohol w rodzinie i środowisku. W obecnym czasie nie można powiedzieć, że ludzie w jakimś wieku są nienarażeni. Wiele osób zaczyna nadużywać alkoholu po przejściu na emeryturę, z braku zajęcia, bo nie potrafią inaczej zagospodarować czasu wolnego. Alkohol jest łatwo dostępny, ceny na stosunkowo niskim poziomie, częstowanie alkoholem dzieci, brak świadomości konsekwencji zdrowotnych, społecznych i rodzinnych przyczynia się do zwiększenia konsumpcji alkoholu.

Nikt z osób pijących nie planuje, że jego sytuacja życiowa i zdrowotna ulegnie pogorszeniu lub doprowadzi do choroby alkoholowej. Warto zastanowić się jaką grupę tworzą osoby pijące? Ponieważ do niedawna w świadomości utrzymywał się fakt, że osoby uzależnione to ludzie z niskim wykształceniem, bez perspektyw życiowych. Upijanie się kojarzyło tylko z przynależnością do grup zmarginalizowanych i osób wykluczonych społecznie. Obecnie coraz częściej problemy z alkoholem mają osoby wykształcone, majątni, przedstawiciele elit. Zjawisko to nie jest jeszcze mocno rozpowszechnione jednakże tendencja ta staje się coraz bardziej wyraźna. Kolejną zauważalną zmianą jest fakt, że coraz więcej kobiet sięga po alkohol.

Aktualne badania wskazują, że młodzież pije alkohol bo np. lubi, a konsumpcję utożsamia z dobrą zabawą, chce aby życie było wesołe, a nie dlatego że mają problemy i nie radzą sobie ze swoim życiem. Dawniej uważało się, że po alkohol sięga młodzież problemowa, mająca problemy w nauce,

niskim statusie materialnym. Jednak obecnie dzieci z zamożnych rodzin piją więcej niż ich biedniejsi rówieśnicy.

Raport 2023 - uzależnienia w Polsce po raz pierwszy prezentuje informacje dotyczące konsumpcji napojów alkoholowych, rozpowszechnienia używania narkotyków oraz uzależnień behawioralnych; trzy obszary, które od stycznia 2022 roku stały się zadaniami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) utworzonego z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). W raporcie przedstawiono wybrane i bazujące na wynikach badań oraz analiz dane dotyczące ww. problematyki, a także działania podejmowane przez samorządy, które od kwietnia 2022 roku wdrożyły nowe, wspólne gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Jednym z zadań gminnych programów w zakresie edukacji i profilaktyki jest także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

Raport obejmuje m.in. wyniki ostatnich ogólnopolskich badań na reprezentatywnych próbach populacji generalnej z przełomu lat 2018/2019 oraz z 2020 roku, badań na młodzieży szkolnej z roku 2019 i wskazuje kilka najistotniejszych zmian i tendencji tj.

- 1) w 2022 roku odnotowano spadek spożycia 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski z poziomu 9,73 l w 2021 roku do 9,37 l, i jest to poziom najniższy od 6 lat. Z drugiej jednak strony od kilku lat widoczna jest wyraźna tendencja zwiększania się liczby zgonów z powodu używania alkoholu, osiągając najwyższą wartość 14.048 przypadków w 2021 roku;
- 2) systematycznie od 2002 roku zwiększa się dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych; za średnie miesięczne wynagrodzenie można było kupić w 2022 roku o blisko 140 % więcej butelek piwa o pojemności 0,5 l niż w 2002 roku i ponad 140% więcej butelek wódki 40% o pojemności 0,5 l;
- 3) mimo że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki, to widoczny jest systematyczny trend spadkowy spożywania alkoholu przez 15–16-latków z odsetka 65% w 2003 roku do 47% w 2019 roku (ESPAD);
- 4) w odniesieniu do narkotyków spadł odsetek uczniów, którzy deklarowali ich używanie kiedykolwiek w życiu z 25% w 2015 roku do 22% w 2019 roku (ESPAD). Dodatkowo wyniki badania CBOS z 2021 roku pokazują od 2016 roku systematyczny trend spadkowy w zakresie odsetka uczniów, którzy używali narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- 5) w pomiarach ESPAD w latach 2011–2019 dotyczących używania nowych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej widoczny jest spadek używania kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy, a w stosunku do pomiaru z 2015 roku. Od 2018 roku, kiedy wprowadzono rozwiązania generyczne odnotowujemy zmniejszanie się liczby zatruć z powodu używania NSP. Ostatnie dane z 2022 roku wskazują na spadek wskaźników zatruć z powodu NSP do 303 przypadków (GIS);

6) od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie. W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut.

Klasyfikacja ICD-11 obejmuje "uzależnienie od gier", określając je jako zaburzenie psychiczne", charakteryzujące się zaburzeniami kontroli gier, zwiększającym się pierwszeństwem gier w stosunku do innych działań do tego stopnia, że gry dominują nad innymi zainteresowaniami oraz codziennymi czynnościami, a także kontynuacją gry mimo wystąpienia negatywnych skutków", przy czym aby stwierdzić uzależnienie niezbędne jest znaczne upośledzenie funkcjonowania społecznego, które trwa przez 12 miesięcy (jeżeli objawy są bardzo poważne czas ten może być krótszy).

Z zaburzeniem grania w gry związany jest szereg innych szkodliwych zachowań - w tym niewłaściwe korzystanie z internetu, komputera, telefonu itp., przy czym pamiętać trzeba, że nie uzależniamy się od urządzeń lecz od ich funkcji. Szczególnym zagrożeniem, uważanym przez badaczy za mające największy potencjał uzależniający, są media społecznościowe. Bardzo duży odsetek osób deklaruje, że bez internetu ich życie byłoby nudne, pozbawione radości i sensu.

W odniesieniu do uzależnień behawioralnych - z badań wykonanych przez CBOS w 2019 roku wynika, że 0,9% Polaków to osoby uzależnione (hazard patologiczny), natomiast 3,6% gra ryzykownie. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego - 27,4%, zdraпки - 16,3%, loterie i konkursy SMS-owe - 6,3%, automaty o niskich wygranych - 3,8%. Coraz większym problemem na świecie staje się hazard internetowy. Szacuje się, że hazard poprzez komputer uprawia ponad 20 mln internautów miesięcznie na całym świecie. W Polsce jest to ok. pół miliona internautów - wydają oni na ten cel ok. 10 mln zł miesięcznie. Hazard internetowy staje się coraz poważniejszym problemem zdrowotnym - szczególnie w odniesieniu do nastolatków i młodych dorosłych.

Badania ESPAD dot. narkomanii - przeprowadzone w 2019 roku pokazują, że 21,4% polskich piętnasto-szesnastolatków oraz 37,2% siedemnastolatków i osiemnastolatków przynajmniej raz w życiu sięgnęło po marihuanę lub haszysz. 4,2% uczniów trzecich klas polskich gimnazjów i 4,7% uczniów drugich klas szkół wyższego rzędu zażywało w swoim życiu amfetaminę.

Najpopularniejszymi wśród uczniów obu grup substancjami są marihuana i haszysz, drugie miejsce zajmują stosowane bez zaleceń lekarza leki uspokajające i nasenne. Trzecie miejsce należy do substancji wziewnych, dalej pojawiają się leki przeciwbólowe, wspomniana amfetamina, ecstacy, LSD i inne halucynogeny. W przypadku większości substancji rozpowszechnienie eksperymentowania jest wśród starszej młodzieży podobne lub trochę wyższe niż w młodszej grupie.

1. Charakterystyka gminy Wielkie Oczy pod kątem problemów związanych z uzależnieniami.

Gmina Wielkie Oczy jest gminą wiejską. W 2023 r. liczba mieszkańców wynosiła 3710 osób, natomiast w roku 2024 – 3682 osoby. Od kilku lat widać, iż liczba mieszkańców gminy zmniejsza się. Powodem są przyczyny naturalne, tj. zgony, mała liczba urodzeń a także migracja.

W gminie Wielkie Oczy występuje wiele problemów społecznych, w tym również uzależnienia. Gminy, z racji dysponowania największą wiedzą o problemach swoich społeczności, a także o dostępnych zasobach, mogą podjąć środki zaradcze oraz naprawcze skierowane do lokalnej społeczności. Konkretnie działania profilaktyczne wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Skala zjawiska uzależnienia od alkoholu na terenie gminy jest jednak trudna do precyzyjnego określenia, a poziom spożycia alkoholu, jak i rozpowszechnienie szkodliwych następstw picia, są różne w zależności od środowiska. Trudno jest w sposób jednoznaczny określić wielkość zjawiska w związku z występowaniem w/w problemu w formie ukrytej, nieujętej w statystykach z powodu braku wiedzy na temat jej występowania.

W celu właściwego zaplanowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania, niezbędne jest dokonanie analizy problemów społecznych w gminie, z uwzględnieniem także problemu uzależnień. Należy wspomnieć, że jednym z nich alkoholizm, a z nim również powiązana jest przemoc domowa, awantury, w tym awantury pod wpływem alkoholu, pobicia, poniżanie i wyzwiska, przemoc ekonomiczna w dużej mierze związana z wydawaniem pieniędzy na alkohol, zaniedbanie, przemoc seksualna. Ofiarami są zwykle współmałżonkowie, dzieci, osoby starsze, niepełnosprawne.

W celu bardziej dokładnego zobrazowania występujących problemów wykorzystano i przedstawiono dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielkich Oczach, Zespołu Interdyscyplinarnego, Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaczowie za rok 2023 i 2024.

Z pomocy GOPS Wielkie Oczy w 2023 r. skorzystało 144 osoby, co stanowiło ok. 3,88 % wszystkich mieszkańców gminy. Liczba rodzin wyniosła 79. Tut. Ośrodek przyznawał pomoc finansową i rzeczową z różnych powodów tj. bezrobocie - 32, niepełnosprawność - 30, długotrwała choroba - 17, potrzeba ochrony macierzyństwa w tym wielodzietność - 24.

Z danych Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego w Wielkich Oczach w roku 2023 wynika, że liczba osób dotkniętych przemocą domową stanowiła 6 osób, w tym 4 kobiety, 0 mężczyzn, 2 dzieci, liczba osób stosujących przemoc - 6. W większości przypadków występował problem alkoholowy.

Z pomocy GOPS Wielkie Oczy w 2024 r. skorzystało 141 osób, co stanowiło ok. 3,83 % wszystkich mieszkańców gminy. Liczba rodzin wyniosła 80. Tut. Ośrodek przyznawał pomoc finansową i rzeczową z różnych powodów tj. bezrobocie - 37, niepełnosprawność - 22, długotrwała choroba - 11, potrzeba ochrony macierzyństwa w tym wielodzietność - 20.

Z danych Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego w Wielkich Oczach w roku 2024 wynika, że liczba osób dotkniętych przemocą stanowiła -11 osób, w tym 7 kobiet, 1 mężczyzn, 3

dzieci, liczba osób stosujących przemoc - 7. W większości przypadków także występował problem alkoholowy .

Dane Ośrodka Pomocy Społecznej wykazują niewielką tendencję spadkową, natomiast dane Zespołu Interdyscyplinarnego tendencję wzrostową, jednakże wygląda to różnie w poszczególnych latach.

Osoby dotknięte przemocą otrzymywały wsparcie socjalne, psychologiczne, sprawcy przemocy uczestniczyli w zajęciach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy jak również kierowane były na leczenie odwykowe.

Powyższe dane pokazują alkohol w dużej mierze wpływa na przemoc domową. Osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości tracą samokontrolę i mogą zachowywać się w nieprzewidywalny sposób. Pod wpływem alkoholu zanikają istniejące w człowieku hamulce, wewnętrzne zakazy krępujące jego zachowanie. W rodzinach z problemem alkoholowym akty przemocy występują dwukrotnie częściej, niż w rodzinach wolnych od tego problemu.

W roku 2023 w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaczowie z gminy Wielkie Oczy było zarejestrowanych 141 osób w tym 54 stanowiły kobiety, 87 osób mężczyźni, w tym z prawem do zasiłku 24 osoby w tym 9 kobiet.

W roku 2024 w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaczowie z gminy Wielkie Oczy było zarejestrowanych 141 osób w tym 66 stanowiły kobiety, 83 osób mężczyźni, w tym z prawem do zasiłku 28 osób w tym 11 kobiet.

Specjaliści na całym świecie obserwują zależność między bezrobociem, sytuacją ekonomiczną, a zdrowiem. Niepewność co do przyszłości i obawa przed utratą pracy to dla wielu osób, niestety, chleb powszedni. Tego typu obawy, które wielu osobom towarzyszą w codziennym życiu, rodzą frustrację i zniechęcenie. Są źródłem pogarszających się relacji z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi. Wiele osób zaczyna szukać lekarstwa na codzienne zmartwienia, by choć na chwilę uciec od negatywnych wpływów na psychikę. Wydaje się, że jedynym sposobem (i zarazem najłatwiejszym) jest ucieczka w odprężający, ale i niezmiernie zgubny alkohol, leki uspokajające, narkotyki.

Na potrzeby Gminnego Programu Profilaktyki - w celu zobrazowania aktualnej sytuacji dot. problemu uzależnień oraz w celu zaplanowania działań profilaktycznych, informacyjno-edukacyjnych, terapeutycznych, itp., dostosowanych do zaobserwowanych problemów, istotne było również przeprowadzenie diagnozy wśród osób zamieszkałych w gminie Wielkie Oczy.

Przeprowadzona diagnoza obejmuje podstawowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne, a także postawy społeczne wobec powyższych zjawisk. Dane dotyczące lokalnych zagrożeń uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych wśród 2 grup reprezentujących lokalne środowiska:

- 1) dorośli mieszkańcy gminy Wielkie Oczy (66 osób);
- 2) młodzież szkolna ze szkół podstawowych na terenie gminy Wielkie Oczy kl. VII i VIII (47 osób).

2. Skala problemu na podstawie sprawozdań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za 2023 oraz 2024 r.

Liczba prowadzonych spraw i wniosków wpływających do Komisji w sprawie zobowiązania do leczenia odwykowego jest zróżnicowana.

W roku 2023 GKRPA w Wielkich Oczach przeprowadziła rozmowy z 6 osobami uzależnionymi od alkoholu, w 4 przypadkach Komisja wystąpiła do Sądu z wnioskiem o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Na terenie gminy Wielkie Oczy liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosiła – 8 oraz 4 punkty przeznaczone do spożycia w miejscu sprzedaży. W roku 2023 obowiązywały 31 ważne zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, natomiast tylko w samym 2023 r. wydano 9 nowych zezwoleń.

W roku 2024 GKRPA w Wielkich Oczach przeprowadziła rozmowy z 9 osobami uzależnionymi od alkoholu, we wszystkich przypadkach Komisja wystąpiła do Sądu z wnioskiem o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Na terenie gminy Wielkie Oczy liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosiła – 7 oraz 2 punkty przeznaczone do spożycia w miejscu sprzedaży. W roku 2024 obowiązywały 30 ważne zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, natomiast w samym 2024 r. wydano 3 nowe zezwolenia.

Członkowie GKRPA przeprowadzali również kontrolę 2 punktów sprzedających alkohol, na podstawie których oceniono, iż sprzedawcy odpowiedzialnie podchodzą do sprzedaży alkoholu, w tym także osobom niepełnoletnim. W punktach handlowych znajdują się informacje dot. wpływu szkodliwości alkoholu na zdrowie. Stwierdzono, że alkohol nie jest sprzedawany osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu i osobom nieletnim.

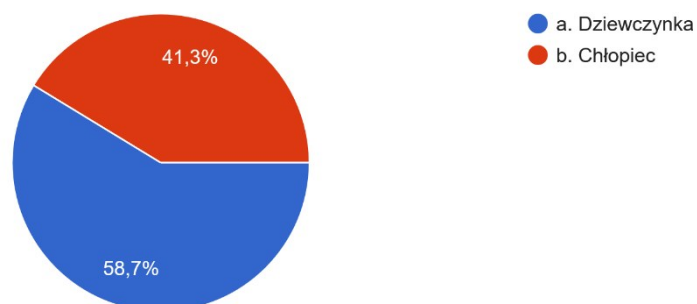
3. Badanie przeprowadzone wśród dzieci i młodzieży z klasy 7 i 8 szkół podstawowych na terenie gminy Wielkie Oczy:

W badaniu wzięło łącznie 47 uczniów ze Szkoły Podstawowej w Łukawcu i Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Wielkich Oczach. Młodzież szkolna z klasy 7 i 8 to wiek 14 i 15 lat. W badaniu uczestniczyło 58,7 % dziewczynek i 41,3 % chłopców.

Uczniom zadano pytania jednokrotnego i wielokrotnego wyboru. Pytania przedstawiały się następująco:

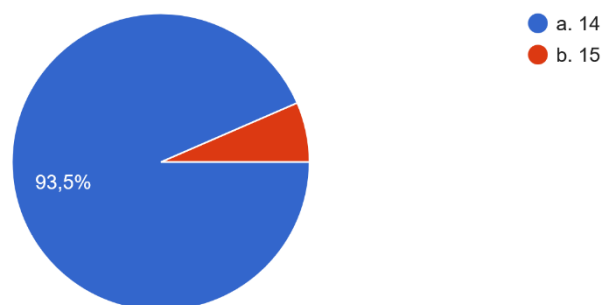
1. Struktura grupy ze względu na płeć

46 odpowiedzi



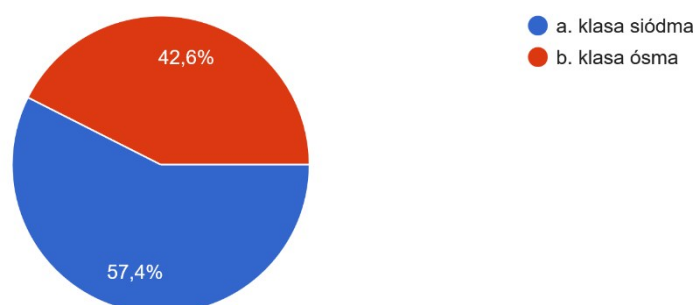
2. Struktura grupy ze względu na wiek

46 odpowiedzi



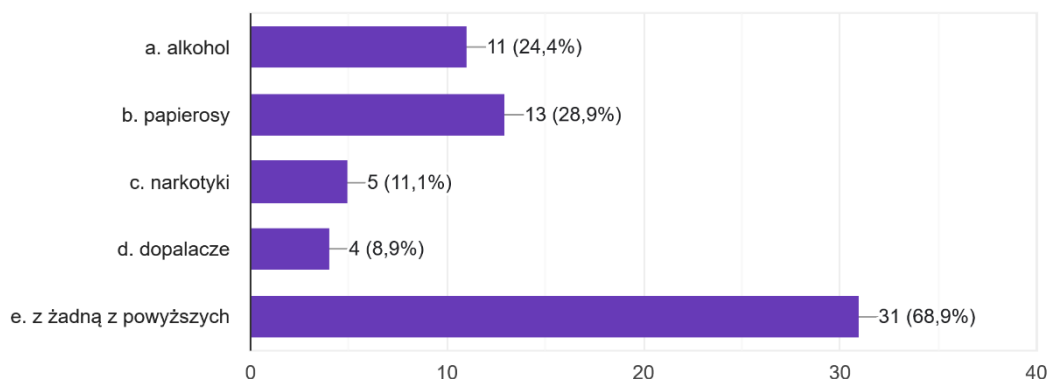
3. Struktura grupy ze względu na klasę

47 odpowiedzi



4. Z jakimi uzależnieniami miałeś kontakt ? (możesz zaznaczyć kilka)

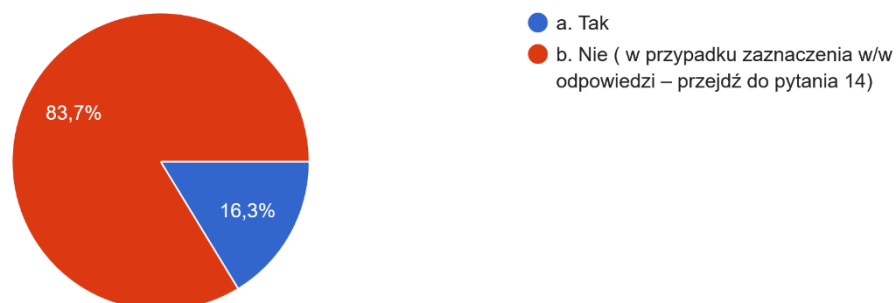
45 odpowiedzi



Powyższy wykres pokazuje uzależnienia z jakimi młodzież miała kontakt. Najwięcej osób tj. 31 wskazało że nie miało kontaktu z żadnymi uzależnieniami, następnie pojawiły się papierosy – 13 osób miało z nimi kontakt, kolejnie był to alkohol – 11 osób, natomiast najmniej uczniów wskazało na narkotyki i dopalacze.

5. Czy kiedykolwiek spożywałeś jedną z w/w substancji?

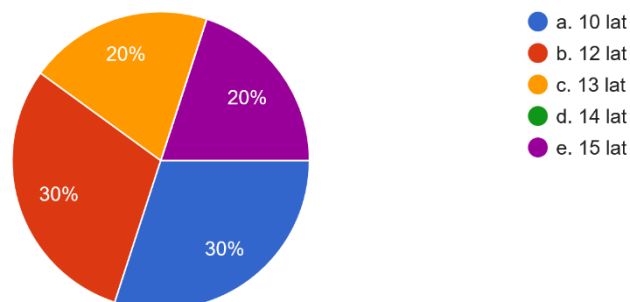
43 odpowiedzi



Zadawalające jest iż większa liczba uczniów, bo aż 83,7 % wskazała, że nie spożywała powyższych substancji, natomiast 16,3 % odpowiedziała że – tak.

6. W jakim wieku zdarzyło Ci się świadomie spożyć po raz pierwszy ?

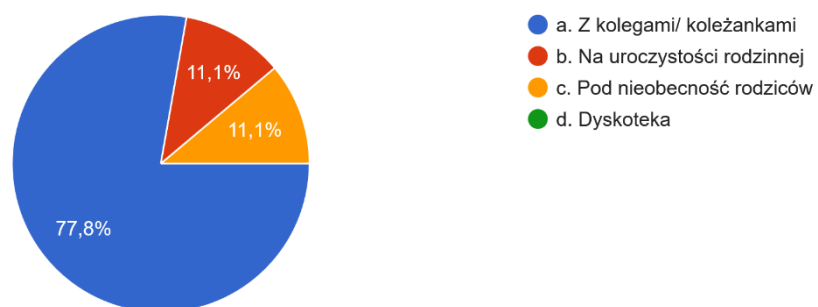
10 odpowiedzi



Powyższy wykres pokazuje wiek, w jakim młodzież spożyła świadomie po raz pierwszy jakakolwiek z substancji uzależniających. Wynik tego badania pokazuje, iż dzieci po w/w substancje sięgały w różnym wieku, jednakże nie wskazano wieku 14 lat.

7. Gdzie miało miejsce pierwsze spożycie substancji

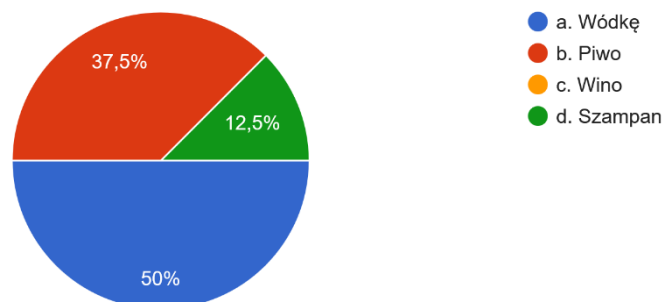
9 odpowiedzi



Miejszem gdzie młodzież próbuje substancje - jest towarzystwo rówieśnicze tj. koledzy/koleżanki, tylko w nieznacznym stopniu są to uroczystości rodzinne, ale czasem też odbywa się to pod nieobecność rodziców.

8. Jaki rodzaj alkoholu piłeś/aś jako pierwszy?

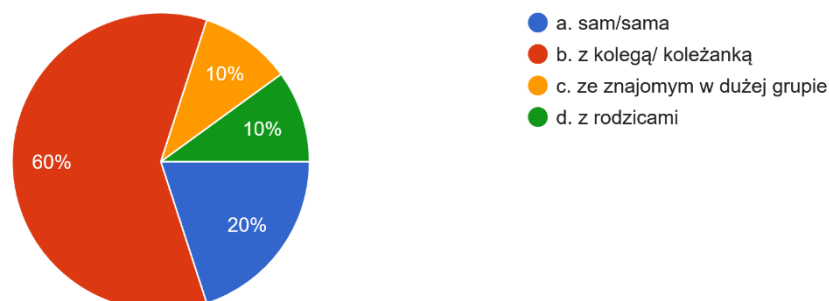
8 odpowiedzi



Na pytanie; jaki alkohol młodzież piła? - aż 50 % odpowiedziało że wódkę, następnie pojawiło się piwo - 37,5 %, 12,5 % wskazało że był to szampan.

9. Z kim pierwszy raz próbowałeś alkohol, papierosy, narkotyki lub dopalacze ?

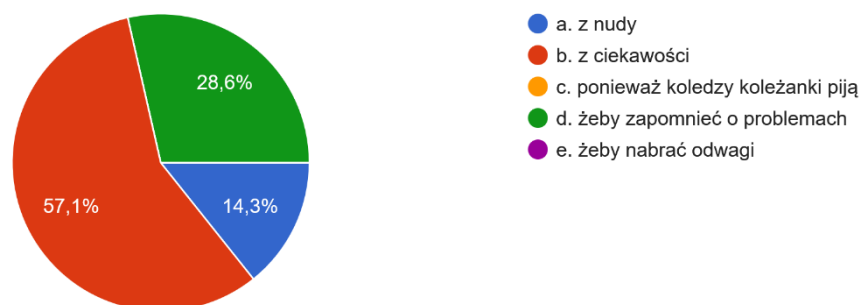
10 odpowiedzi



Kolejny obraz tego, że młodzież najczęściej sięga po wszelkie substancje z kolegami/koleżankami. Natomiast sami, z rodzicami lub w większej grupie występuje w mniejszym procencie.

10. Dlaczego sięgasz po w/w używki ?

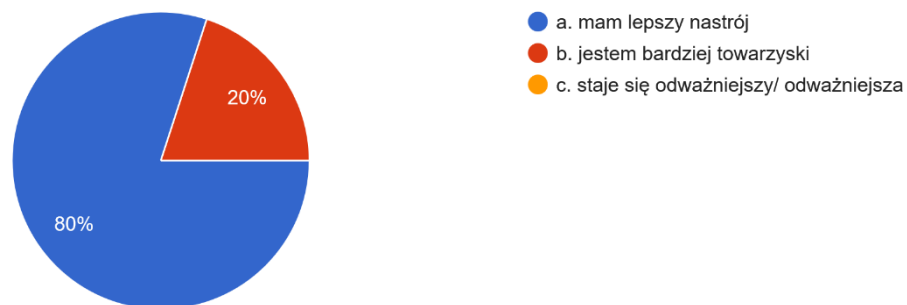
7 odpowiedzi



Na pytanie dlaczego młodzież szkolna sięga po używki – aż 57,1 % wskazało ciekawość, następnie – 28,6 % odpowiedziało- żeby zapomnieć o problemach, a 14,3 % z nudy.

11. Jaki wpływ ma na Ciebie spożywanie w/w używek?

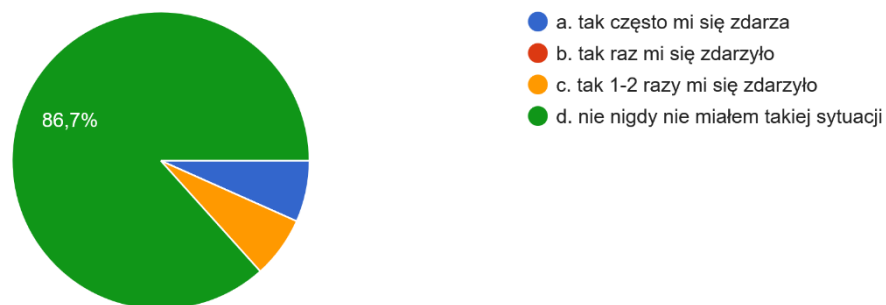
5 odpowiedzi



Powyższy wykres wskazuje, że młodzież po spożyciu używek ma lepszy nastrój. Mniejsza liczba wskazała, że jest bardziej towarzyska.

12. Czy zdarza Ci się upić alkoholem ?

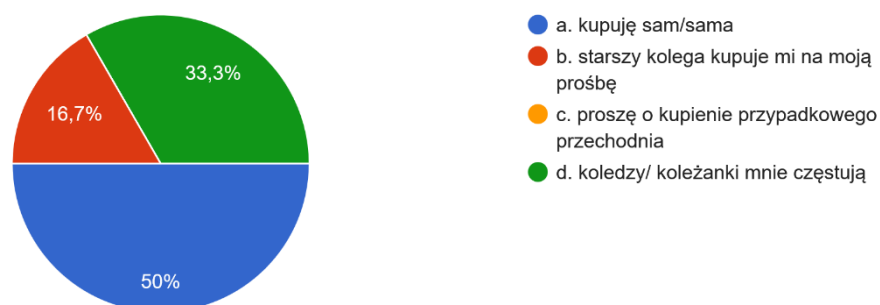
15 odpowiedzi



Młodzież badana w większym procencie tj. w 86,7 % odpowiedziała, że nigdy nie upiła się alkoholem, a tylko nieznaczna liczba osób odpowiedziała, że często się upija, kilka osób odpowiedziało, że 1-2 razy się zdarzyło.

13. W jaki sposób zdobywasz w/w używki?

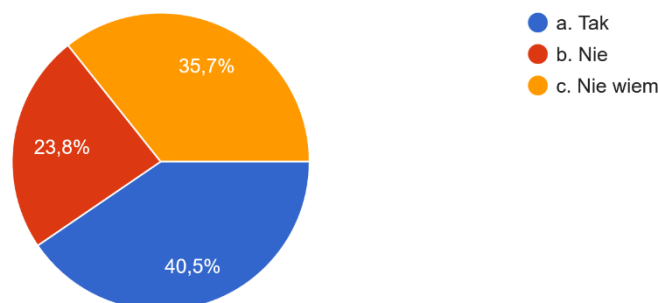
6 odpowiedzi



W największym stopniu bo w 50 % młodzież sama kupuje używki, 33,3 % osób jest częstowana przez kolegów, 16,7 % wskazało, że starsi koledzy kupują.

14. Czy jest Ci wiadome, że Twoi najbliżsi koledzy i koleżanki korzystali z powyższych używek?

42 odpowiedzi



Powyższa odpowiedź pokazuje, iż młodzież w większości tj. 40,5 % wie o swoich kolegach i koleżankach, którzy korzystają z używek, 23,8 % - nie wie, a 35,7 % udzieliło odpowiedzi – nie wiem

Analizując -młodzież szkolna w przeprowadzonym badaniu ankietowym wskazała, iż najbardziej powszechnymi uzależnieniami z którymi miała kontakt to alkohol i papierosy, wiadome jest im, iż znajomi korzystali z powyższych substancji, jednakże sami w niewielkim stopniu spożywali w/w substancje.

Niepokojący jest względnie bardzo łatwy dostęp i zdobycie przez dzieci i młodzież wyrobów tytoniowych oraz napojów alkoholowych. Jego ograniczenie jest zadaniem leżącym w obowiązku osób dorosłych.

Po szczegółowej analizie przeprowadzonych badań, wyniki pokazują, że pomimo iż problem uzależnień dotyka naszej młodzieży w bardzo niewielkim stopniu - to i tak bardzo ważne jest prowadzenie regularnych zajęć profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom. Najbardziej sprzyjające okoliczności do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi stwarzają wakacje oraz czas wolny, dlatego też dzieci w tym okresie powinny zostać otoczone szczególną uwagą opiekunów i uświadamiane w kwestii niebezpieczeństw, jakie wiążą się z zażywaniem substancji psychoaktywnych.

Pomimo braku pytań z zakresu uzależnień behawioralnych w badaniu ankietowym skierowanym do dzieci i młodzieży, to oczywisty niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera i telefonu komórkowego, co jest bardzo zauważalne w obecnym czasie. Uczniowie spędzają dziennie w ten sposób nawet kilka godzin tj. po zakończonych lekcjach są to czasem ich jedyne formy spędzania czasu. Należy mieć na uwadze, iż trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści. 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.

Przedstawione wyżej dane stanowią przesłankę do konieczności kontynuowania obranych i analizowania nowych kierunków działań profilaktycznych w naszej gminie. Działania kierowane do młodzieży, ich rodziców czy wychowawców należy weryfikować i szukać rozwiązań, które będą dostosowane do aktualnych potrzeb oraz nowych wyzwań. Niezbędnym jest również kontynuowanie systematycznych kontroli w szczególności sprzedaży i podawania używek nieletnim.

Młodzież zaczyna pić już w szkole podstawowej, oczywiście nie we wszystkich środowiskach. Do sięgnięcia po alkohol usposabiają wzorce domowe i rodzinne oraz tolerancja na używek np. alkoholu, papierosów, leków. Jeśli młodzi ludzie zaczynają palić papierosy, to wśród nich jest zdecydowanie więcej tych, którzy będą również pić alkohol i brać narkotyki. W tej chwili młodzież traktuje alkohol i narkotyki jako niegroźne używki.

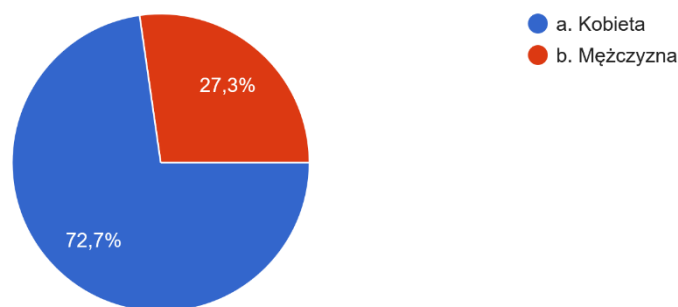
4. Badanie przeprowadzone wśród osób dorosłych w gminie Wielkie Oczy.

Zjawisko uzależnienia od alkoholu a także innych uzależnień, jest bardzo ważnym wyzwaniem dla gminy Wielkie Oczy. Świadczą o tym dane pochodzące z badań ankietowych przeprowadzonych wśród osób dorosłych w gminie Wielkie Oczy. W badaniu wzięło udział 66 respondentów (w tym 72,7% kobiet i 27,3 % mężczyzn) - w różnych grupach wiekowych.

Poniżej wykres osób biorących udział w badaniu ankietowym ze względu na płeć oraz ze względu na wiek.

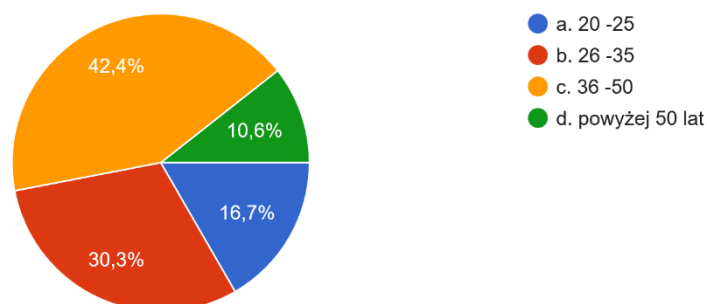
1. Płeć

66 odpowiedzi



2. Wiek

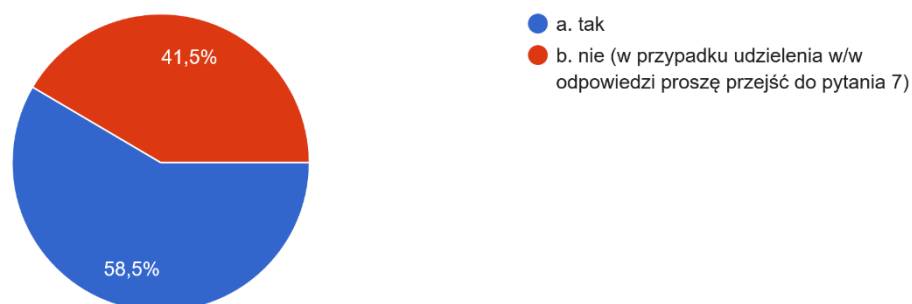
66 odpowiedzi



Kolejne pytania ankietowe obrazują skalę uzależnień oraz podejście osób dorosłych do powyższych problemów. Wyniki przedstawiają się następująco:

3. Czy pije Pan/Pani napoje alkoholowe?

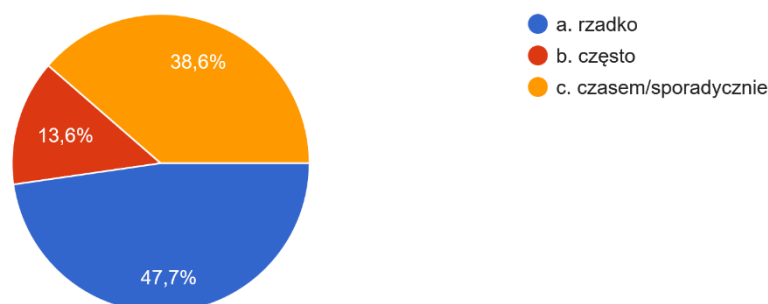
65 odpowiedzi



Powyższy wykres wskazuje, iż 58,5 % osób badanych pije napoje alkoholowe, a 41,5 odpowiedziało że – nie.

5. Jak często Pan/Pani pije napoje alkoholowe?

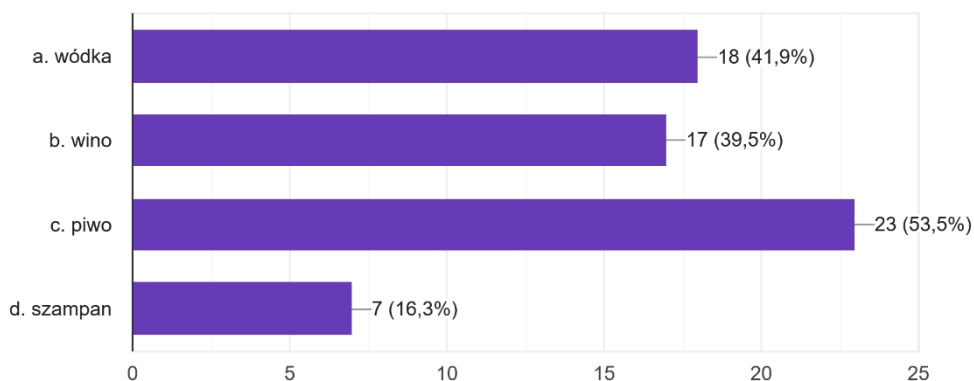
44 odpowiedzi



Z powyższych odpowiedzi wynika, iż wskaźnik osób które piją napoje alkoholowe często - jest niewielki i wynosi 13,6 %, 38,6 % wskazało, iż pije czasem/sporadycznie, natomiast 47,7 % odpowiedziało, że pije napoje alkoholowe rzadko.

6. W jakich napojach alkoholowych Pan/Pani gustuje, czyli jakie spożywa najczęściej?

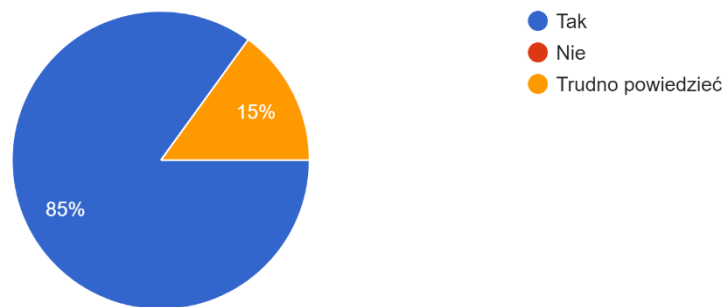
43 odpowiedzi



Na powyższe pytanie odpowiedzi były bardzo zróżnicowane . Mieszkańcy wskazali, iż gustują w różnych napojach alkoholowych, jednak najczęściej piją wódkę, - tak odpowiedziało – 41,9 % ankietowanych, wino- 39,5 %, piwo- 53,5 %, szampan – 16,3 %.

5. Czy Pani/Pan wie, gdzie należy szukać pomocy w przypadku problemu z alkoholem ?

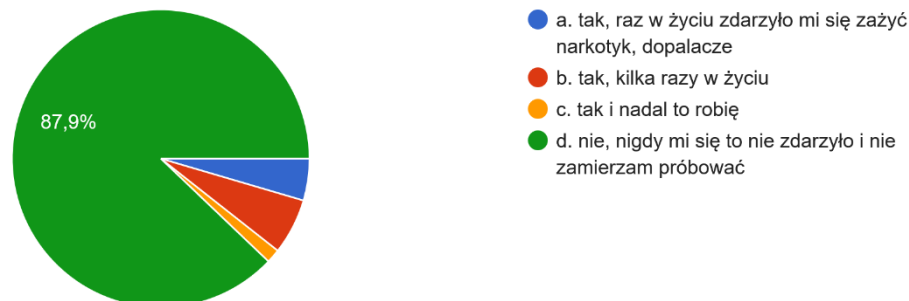
20 odpowiedzi



Na powyższe pytanie 85 % osób wskazało, że wie gdzie szukać pomocy w przypadku problemu z alkoholem, 15 % odpowiedziało, że trudno powiedzieć. Natomiast nikt z badanych osób nie odpowiedział, że – nie wie gdzie taką pomoc otrzymać.

7. Czy kiedykolwiek w życiu Pan/Pani spróbował/spróbowała (lub nadal to robi) narkotyków, dopalaczy?

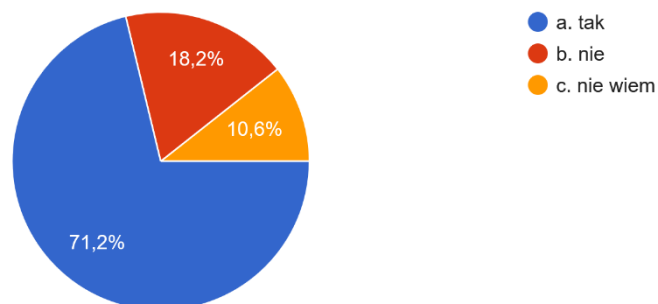
66 odpowiedzi



Z analizy pytania dotyczącego narkotyków i dopalaczy, zadowalający jest fakt, iż powyższe zjawisko występuje w naszej gminie w niewielkim stopniu i nigdy nie zdarzyło się osobom spróbować, jednakże kilka osób wskazało, że raz lub kilka razy zdarzyło się zażyć i są tacy którzy nadal to robią.

9. Czy spotykasz się ze zjawiskiem spożywania alkoholu przez młodych ludzi do 18 roku życia?

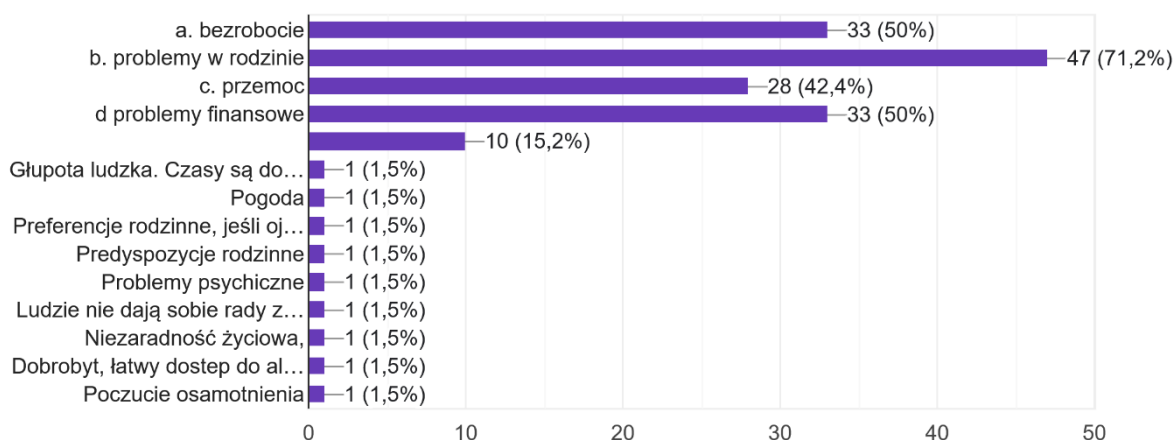
66 odpowiedzi



Analizując powyższą odpowiedź widać, że znane nam jest i spotkaliśmy się ze zjawiskiem spożywania alkoholu przez młodych do 18 roku życia, tylko niewielka liczba osób tj. 18,2 % odpowiedziała, że – nie, natomiast 10,6 % respondentów odpowiedziało, że - nie wie.

10. Jak uważasz? - które z niżej wymienionych problemów mają wpływ na uzależnienia? (można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)

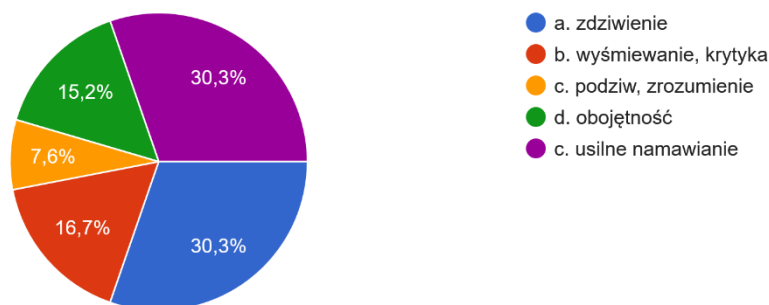
66 odpowiedzi



Powyższe pytanie było pytaniem wielokrotnego wyboru. Wyniki tego pokazują, że osoby ankietowane uznały, że wpływ na uzależnienia mają kolejno: bezrobocie – tak uznało 33 osoby, jako problemy w rodzinie wskazało 47 osób, przemoc 28 osób i problemy finansowe - 33 osoby, pozostałe problemy - tylko w nieznacznym stopniu.

12. Z jaką reakcją spotkała się Pani / Pan w przypadku odmowy picia alkoholu?

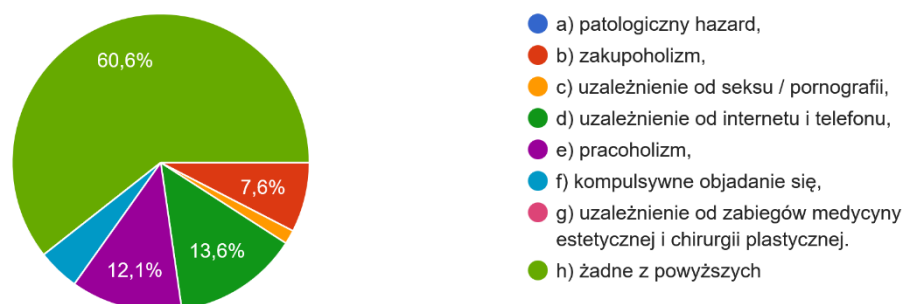
66 odpowiedzi



Powyższa odpowiedź pokazuje różne reakcje osób w przypadku odmowy picia alkoholu. Najczęściej jest to zdziwienie i usilne namawianie – 30,3 %, czasem też wyśmiewanie/krytyka – 16,7 %, u 7,6 % osób występuje podziw/zrozumienie ale również obojętność – 15,2 %.

14. Które z poniższych problemów behawioralnych ciebie dotyczą:

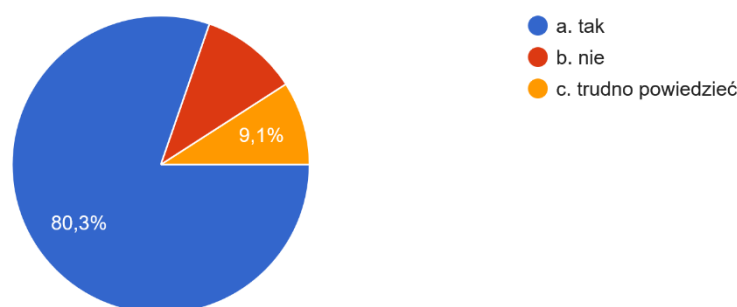
66 odpowiedzi



Powyższa odpowiedź pokazuje, iż 60,6 % osób nie dotyczy żaden z powyższych problemów behawioralnych, 12,1 % wskazało jako problem behawioralny - pracoholizm, 13,6 % - uzależnienie od internetu i telefonu, 7,6 % - zakupoholizm. Pozostałe problemy występują w małym stopniu.

15. Czy Pani / Pan wie, gdzie należy szukać pomocy w przypadku problemu z alkoholem?

66 odpowiedzi



Na powyższe pytanie aż 80,3 % wskazało, iż w przypadku wystąpienia problemu alkoholowego wiedziałoby gdzie szukać pomocy, jedynie 9,1 % odpowiedziało, że trudno powiedzieć, pozostała część odpowiedziała, że nie wiedziałaby gdzie taką pomoc otrzymać.

V. CELE GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, w których mechanizm powstawania zaburzenia lub choroby jest podobny niezależnie od substancji, która wywołuje uzależnienie. Charakter działań podejmowanych w zakresie profilaktyki jest wspólny dla każdego rodzaju uzależnień.

Nadrzędnym celem Programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców gminy Wielkie Oczy,

podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych, prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Głównym założeniem programu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii powinno być ograniczanie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych, poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie powstawaniu i redukowaniu następstw używania substancji psychoaktywnych, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy poszczególnymi instytucjami, szkołami i urzędami. W Gminnym Programie Profilaktyki uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach, jako podstawowy element pracy z dziećmi i młodzieżą w zakresie opóźnienia inicjacji alkoholowej i późniejszych skutków sięgania po substancje psychoaktywne.

Obszary w ramach których realizowany będzie cel główny:

- 1) **profilaktyka uniwersalna** – adresowana do dzieci, młodzieży i dorosłych bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, – profilaktyka selektywna – adresowana do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
- 2) **profilaktyka wskazująca** – adresowana do grup lub osób, które demonstrować wczesne symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ale nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia;
- 3) **terapia** – obejmująca osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem;
- 4) **rehabilitacja** – realizacja programu readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne oraz wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

VI. DZIAŁANIA PODEJMOWANE W RAMACH GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć pozalekcyjnych, sportowych m.in:

- 1) realizacja programów edukacyjnych oraz programów promocji zdrowia w przedszkolach i szkołach na terenie gminy;
- 2) realizacja programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej adresowanej do dzieci i młodzieży - wspieranie szkolnych programów

profilaktycznych adresowanych do uczniów, z możliwością zakupu niezbędnych materiałów i artykułów;

- 3) realizacja warsztatów dla uczniów, szkoleń dla nauczycieli i działań informacyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy rówieśniczej;
- 4) realizacja warsztatów i szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień dla nauczycieli i rodziców uczniów;
- 5) podnoszenie kompetencji przez członków GKRPA oraz przez inne osoby pracujące i zaangażowane w rozwiązywanie problemów uzależnień, w tym przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, uzależnień behawioralnych, problemu narkomanii poprzez udział w szkoleniach;
- 6) realizacja zajęć profilaktycznych, rekreacyjno-sportowych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin promujących zdrowy tryb życia i kształtujących postawy trzeźwościowe;
- 7) prowadzenie zajęć z programem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym;
- 8) realizacja warsztatów i programów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców oraz spotkania edukacyjne z rodzicami;
- 9) realizacja zajęć z programem opiekuńczo-wychowawczym, profilaktycznym, rozwojowym dla dzieci i młodzieży z elementami profilaktyki uzależnień;
- 10) wyjazdy integracyjno-profilaktyczne, organizacja wypoczynku dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, z programem profilaktycznym, psychologicznym lub socjoterapeutycznym;
- 11) zapewnienie pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży z grup ryzyka oraz ich rodzicom/opiekunom;
- 12) przygotowanie i prowadzenie społecznych kampanii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie oraz współpraca z gminą w zakresie promowania życia bez nałogów;
- 13) promowanie wśród mieszkańców gminy abstynencji oraz zdrowego stylu życia, poprzez kampanie edukacyjne, publikację artykułów i informacji prasowych;
- 14) realizacja działań profilaktycznych, informacyjno- edukacyjnych podczas lokalnych imprez, uroczystości (np. koncerty, spotkania, zawody, turnieje, festyny, pikniki, itp. dla wszystkich mieszkańców gminy);
- 15) wspieranie działań zakresu profilaktyki uzależnień, w tym trzeźwości kierowców realizowanych przez Policję;
- 16) zakup, wykonanie i dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych dotyczących tematyki uzależnień i zachowań ryzykownych;
- 17) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo- rekreacyjnych dla uczniów.

2. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych:

- 1) współpraca z organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami, placówkami ochrony zdrowia, parafiami, Kościołem Katolickim, związkami wyznaniowymi, osobami prawnymi, samorządami, oświatą i innymi instytucjami w celu realizacji zadań skierowanych do osób uzależnionych i ich rodzin;
- 2) przekazanie dotacji na realizację zadań publicznych w zakresie zdrowia publicznego, w tym przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym oraz promocję zdrowego trybu życia;
- 3) prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację wydarzeń lokalnych, skierowanych do wszystkich mieszkańców;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemu alkoholizmu, narkomanii, uzależnień behawioralnych, poprzez profilaktykę.

3. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkomanii, uzależnień behawioralnych:

- 1) kierowanie do punktów informacyjnych/konsultacyjnych dla osób uzależnionych oraz osób współuzależnionych, obsługiwanych przez specjalistów z zakresu terapii uzależnienia, psychoterapii i psychologa;
- 2) realizacja konsultacji indywidualnych, spotkań i grupowych zajęć edukacyjnych, dla osób uzależnionych od alkoholu w celu rozpoznania uzależnienia oraz motywowanie do utrzymania abstynencji i podjęcia leczenia/terapii;
- 3) konsultacje psychologiczne dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu oraz dzieci i młodzieży używających alkoholu lub mieszkających z osobą uzależnioną;
- 4) prowadzenie maratonów skierowanych do osób uzależnionych i współuzależnionych;
- 5) kierowanie na badania w przedmiocie uzależnienia od alkoholu osób nadużywających alkoholu – finansowanie badań psychiatryczno-psychologicznych oraz pokrywanie opłat sądowych w sprawach o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego;
- 6) przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych i ich rodzin poprzez działalność edukacyjną i integrację społeczną, w tym organizacja imprez, wyjazdów trzeźwościowych itp.;
- 7) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych w tym: terapia i rehabilitacja.

4. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową tj.:

- 1) konsultacje, diagnoza psychologiczna oraz terapia indywidualna dla osób doświadczających przemocy domowej;
- 2) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy domowej i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizowanie kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych, skierowanych do osób/rodzin dotkniętych przemocą;
- 3) przeciwdziałanie zjawisku przemocy domowej poprzez organizację i/lub dofinansowanie szkoleń i podnoszenie kwalifikacji służb, instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy domowej;
- 4) dofinansowanie programów edukacyjno-profilaktycznych, psychoterapii uzależnienia, maratonów i zajęć terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu oraz doznających przemocy domowej;
- 5) dofinansowanie wypoczynku letniego, zimowego, kolonii, wycieczek z programem profilaktycznym dla dzieci, młodzieży i dorosłych z rodzin w których występuje problem uzależnienia i przemocy i rodzin zagrożonych różnymi innymi problemami społecznymi.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:

- 1) dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z ustawą z dnia 29 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania w związku z naruszeniem art. 13 i art.15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

VII. ZASADY DZIAŁANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest powoływana na podstawie Zarządzenia Wójta Gminy Wielkie Oczy.
2. W skład Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Szczegółowe zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na poziomie Gminy Wielkie Oczy:
 - 1) inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeprowadzanie rozmów motywacyjnych oraz motywacyjno-ostrzegawczych z osobami uzależnionymi w celu dobrowolnego poddania się terapii;
 - 2) integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu;

- 3) kierowanie na badania diagnostyczne w przedmiocie uzależnień;
 - 4) współpraca z Poradnią Terapii Uzależnień w Lubaczowie;
 - 5) kierowanie osób realizujących zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na szkolenia, dofinansowanie szkoleń, udział w konferencjach i innych formach spotkań związanych z podnoszeniem kwalifikacji osób pracujących na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin;
 - 6) dofinansowanie świetlic socjoterapeutycznych w placówkach oświatowych w gminie Wielkie Oczy, oraz wyposażenie świetlic wiejskich na terenie gminy;
 - 7) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
 - 8) współdziałanie z organami samorządu i organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej;
 - 9) kontrola punktów handlowych sprzedających napoje alkoholowe, pod kontem przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń i podawania napojów alkoholowych. Kontrole podejmowane są w miarę możliwości we wszystkich placówkach ze sprzedażą alkoholu;
 - 10) wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą Rady Gminy Wielkie Oczy, poprzedzających wydawanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych;
 - 11) współpraca z instytucjami, organizacjami i szkołami w celu diagnozowania oraz zapobiegania zjawiskom patologii i przemocy w rodzinie oraz powierzanie im zadań w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom;
 - 12) prowadzenie systemu informacyjnego dla mieszkańców gminy (czasopisma, broszury informacyjne, ulotki, książki i inne publikacje o problematyce alkoholizmu, narkomanii, uzależnień behawioralnych, współpraca z mediami itp.);
 - 13) organizowanie i dofinansowanie różnego rodzaju spotkań, konkursów, imprez promujących zdrowy tryb życia, zajęć w szkołach, konkursów plastycznych i artystycznych, prelekcji skierowanych do dzieci i młodzieży oraz mieszkańców, imprez profilaktycznych, kulturalnych i sportowych, festynów itp. obejmujących tematykę uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych.
4. Prace Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wielkich Oczach przy wykonywaniu swoich czynności koordynuje Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
 5. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
 - 1) wynagrodzenie dla członków Komisji przysługuje za uczestnictwo w posiedzeniach lub w związku z wykonywaniem działań i czynności przewidzianych w ustawie o wychowaniu w

- trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku, w wysokości 8% minimalnego wynagrodzenia za każde posiedzenie w komisji;
- 2) podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowi obecność na posiedzeniu GKRPA , bądź udział w kontroli - stwierdzonej podpisem na liście obecności;
 - 3) komisja zbiera się w zależności od potrzeb;
 - 4) za nieobecność na posiedzeniach – wynagrodzenie nie przysługuje.
6. Członkom Komisji przysługuje zwrot poniesionych kosztów z tytułu podróży służbowych dotyczących szkoleń oraz wyjazdów związanych z wykonywaniem czynności i zadań Komisji, według załączonych rachunków, biletów za przejazd, w formie delegacji służbowych i innych form rozliczania kosztów przyjętych w gminie.
7. Wypłata wynagrodzeń oraz zwrot poszczególnych kosztów nastąpi ze środków finansowych określonych w planie finansowym Gminy Wielkie Oczy.

VIII. PODMIOTY REALIZUJĄCE I WSPÓLREALIZUJĄCE PROGRAM

Podmiotem realizującym Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani - jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Wielkie Oczy przy współpracy z:

- 1) Urzędem Gminy Wielkie Oczy;
- 2) Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wielkich Oczach;
- 3) Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Gminie Wielkie Oczy;
- 4) placówkami oświatowymi działającymi na terenie gminy Wielkie Oczy;
- 5) Gminnym Centrum Kultury w Wielkich Oczach;
- 6) Komisariatem Policji w Oleszycach/ZD Wielkie Oczy;
- 7) gminnymi bibliotekami;
- 8) placówkami medycznymi na terenie gminy;
- 9) parafiami rzymskokatolickimi z terenu gminy Wielkie Oczy/Kościółem Katolickim;
- 10) sołectwami gminy;
- 11) Domem Pomocy Społecznej w Wielkich Oczach;
- 12) organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami;
- 13) innymi podmiotami i instytucjami, którym zlecone (powierzone) będą zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

IX. ŹRÓDŁA I ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU

Źródłem finansowania Programu są środki finansowe znajdujące się w budżecie gminy Wielkie Oczy, pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których

mowa w art 18 ustawy w wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, które nie mogą być przeznaczone na inne cele.

X. REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2026-2028. Określa on zadania gminy Wielkie Oczy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz sposoby minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu i innych środków odurzających.

XI. PRZEWIDYWANE EFEKTY REALIZACJI PROGRAMU

1. Opóźnienie inicjacji alkoholowej oraz korzystania z innych substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży.
2. Podniesienie świadomości mieszkańców gminy Wielkie Oczy wobec skutków nadużywania alkoholu, narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych.
3. Zwiększenie dostępności profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych.
4. Dostarczenie informacji rodzinom z problemem alkoholowym informacji o możliwościach uzyskania pomocy terapeutycznej i psychologicznej.
5. Zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach, w których występuje przemoc.

XII. EWALUACJA GMINNEGO PROGRAMU

Bieżące monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych oraz oceny ich skuteczności. Polega na przeprowadzeniu cyklicznych badań populacji osób dorosłych, dzieci i młodzieży, ewaluacji realizowanych w szkołach programów profilaktycznych, analizie sprawozdań z realizacji zadań oraz obserwacji potrzeb wśród osób nadużywających alkoholu i osób uzależnionych.

XIII. MONITORING PROGRAMU

Monitorowanie Programu oznacza systematyczną analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań. Dane te są potrzebne do podejmowania decyzji dotyczących rozszerzenia, ograniczenia lub zmiany poszczególnych działań profilaktycznych realizowanych wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych mieszkańców gminy Wielkie Oczy, oraz podejmowanych działań terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.