

Projekt

**Uchwała Nr
Rady Gminy Michałowice**

z dnia 2022 r.

w sprawie uchwalenia „Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2022-2025”

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) art. 4¹ ust. 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm.) w związku z art. 10 ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020r. poz. 2050 ze zm.) art. 21 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021r. poz. 2469) Rada Gminy Michałowice uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchwala się „Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2022-2025” w brzmieniu załącznika do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Michałowice i Dyrektorowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2022r.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2025

WPROWADZENIE	2
ROZDZIAŁ 1 PROBLEMATYKA UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH.....	2
ROZDZIAŁ 2 UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE	9
2.1 Hazard	9
2.2 Uzależnienie od internetu	11
ROZDZIAŁ 3 ZJAWISKO PRZEMOCY	13
3.1 Cyberprzemoc	14
3.2 Przemoc w szkole.....	15
3.3 Przemoc w rodzinie.....	16
ROZDZIAŁ 4 CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE PRZED UZALEŻNIENIAMI.....	18
4.1 Czynniki ryzyka zachowań problemowych/ryzykownych dzieci i młodzieży	18
4.2 Czynniki chroniące	20
ROZDZIAŁ 5 RYNEK NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH	22
ROZDZIAŁ 6 ODBIORCY PROGRAMU.....	23
ROZDZIAŁ 7 CELE, WSKAŹNIKI I REZULTATY PROGRAMU	24
7.1 cel główny	24
7.2 cele operacyjne.....	24
7.3 wskaźniki.....	24
7.4 rezultaty	25
ROZDZIAŁ 8 ZADANIA I ZAKRES DZIAŁAŃ	25
ROZDZIAŁ 9 DZIAŁANOŚĆ GMINNEJ KOMISJI DS. PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	29
ROZDZIAŁ 10 REALIZATORZY PROGRAMU	30
ROZDZIAŁ 11 FINANSOWANIE PROGRAMU.....	30

WPROWADZENIE

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2025 jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych gminy, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych i innych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tworzony jest na podstawie diagnozy i obserwacji prowadzonych w latach poprzednich oraz w oparciu o realizację Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (NPZ) i określony w nim cel operacyjny nr 2: *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi*. W Programie uwzględnione zostały również rekomendacje i priorytety dot. realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 oraz Krajowe Centrum Profilaktyki Uzależnień z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Głównymi założeniami Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2022-2025 jest kontynuacja dotychczas podejmowanych działań, dalszy ich rozwój, podejmowanie takich, które prowadzone systematycznie spowodują zmniejszenie szeroko rozumianych negatywnych zjawisk spowodowanych nadużywaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. W Programie uwzględniono zarówno dotychczasowe doświadczenia w tym obszarze, wnioski i zalecenia wynikające z przeprowadzonej w 2020 r. „Diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych na terenie Gminy Michałowice” oraz przeprowadzonego w październiku 2021 roku na terenie Gminy Michałowice badania dostępności napojów alkoholowych dla osób nieletnich w punktach sprzedaży napojów alkoholowych.

ROZDZIAŁ 1

PROBLEMATYKA UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu i narkotyków, obejmują całokształt negatywnych i jednocześnie wielowymiarowych konsekwencji przy czym ich używanie może nie jest jedyną i wyłączną przyczyną danego problemu, ale na pewno zwiększa ryzyko wystąpienia określonych konsekwencji. Z raportu stworzonego w 2021 roku przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że problem z alkoholem jest stosunkowo powszechny. Według g raportu w krajach OECD od alkoholu uzależnionych jest 3,7 % populacji to ok. 50 mln ludzi. Raport uwzględnia dane z 52 krajów świata. Jak podaje raport na mieszkańca kraju należącego do Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu a przynajmniej raz w miesiącu upija się ponad 30 %

dorosłych. Za stan „upicia się” w raporcie uznano wypicie jednego dnia ponad 80 proc. butelki wina lub 1,5 litra piwa. Na jednego Polaka zaś rocznie przypada średnio 11,7 litra czystego alkoholu. Można to przyrównać do 2,4 butelki wina lub 4,5 litra piwa tygodniowo na osobę w wieku od 15 lat. Patrząc na statystyki pod względem płci, można wywnioskować, że mężczyźni w Polsce spożywają zdecydowanie więcej alkoholu od kobiet, ponieważ jest to 18,4 litra czystego alkoholu rocznie, natomiast w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Co ciekawe, kobiety z wyższym wykształceniem, upijają się w miesiącu około 62 % częściej.

Warto wspomnieć o statystykach spożycia alkoholu w czasach pandemii COVID-19. Raport pokazuje, że podczas pierwszego lockdownu 43 % osób zgłosiło, że piło częściej, 25 % osób piło rzadziej, a 32 % osób nie zgłosiło żadnych zmian w tym temacie. Zamrożenie gospodarki w wielu krajach Europy, ale także świata sprawiło, że sprzedaż alkoholu w barach i restauracjach drastycznie spadła, ale sprzedaż w sklepach stacjonarnych i internetowych wzrosła. Badania „Życie w dobie pandemii” zespołu badawczego kierowanego przez dr hab. Jan Chodkiewicza z Zakładu Psychologii Klinicznej i Psychopatologii Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego przeprowadzone w kwietniu 2020 r. na próbie 443 osób (348 kobiet - 78,6% i 95 mężczyzn - 21,4%, głównie z miast powyżej 100 tys. mieszkańców) wykazały, że najczęściej używaną przez badanych substancją psychoaktywną jest alkohol (pije go prawie 73 %). Niecałe 4% osób przyznaje się do zażywania narkotyków. Prawie co trzeci badany raportował występowanie obecnie lub w przeszłości zaburzeń psychicznych. Od momentu wystąpienia pandemii ponad 10% badanych (47 osób) miało myśli samobójcze. Osoby te, w porównaniu do pozostałych ankietowanych, częściej piły obecnie większe ilości alkoholu niż przed pandemią. W odniesieniu do poziomu stresu stwierdzono, iż ponad połowa (prawie 53%) badanych wykazuje wysoki lub bardzo wysoki poziom odczuwanego stresu.

Wg danych uzyskanych z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUW) w Pruszkowie w roku 2019 leczenie odwykowe podjęło 8 osób podczas gdy w roku 2020 było to 4 osoby a w 2021 – 3. Liczba osób współuzależnionych uczestniczących w zajęciach terapeutycznych stanowiła odpowiednio w roku 2019- 3, w roku 2020-2 w roku 2021 – 3 osoby. Jak podaje WOTUW tendencja spadkowa wynika z ograniczenia świadczenia usług leczniczych, zarówno w formie stacjonarnej jak i ambulatoryjnej ze względu na ogniska zakażenia COVID-19. Taka sytuacja jest niepokojąca ponieważ dostępność leczenia dla osób uzależnionych od alkoholu ma duże znaczenie nie tylko w ograniczeniu problemu, ale również w ograniczeniu skutków zdrowotnych i społecznych związanych z piciem.

Narodowy Test Zdrowia Polaków 2021 będący największym badaniem zdrowia w polskim internecie pokazał, iż generalnie choć spadła liczba osób sięgających po alkohol to wzrosło codzienne spożycie tej używki. Załedwie 19 % Polaków deklaruje całkowitą abstynencję, to o 8 % mniej niż w roku 2020. Odsetek kobiet pijących alkohol wynosi 76%, mężczyzn 87%. Codziennie po alkohol sięga co dziesiąty dorosły Polak (mężczyzn pijących go codziennie jest 15%, kobiet – 5%).

Badani w roku 2020 mieszkańcy gminy Michałowice ponad dwukrotnie częściej niż w badaniu w roku 2016 odpowiadali, że piją alkohol kilka razy w miesiącu (49%). Badania

przeprowadzone w roku 2020 pokazały też, że zmniejszył się odsetek osób, które piją “okazjonalnie” (2020 – 24%; 2016 – 61%).

Niestety w większości statystyki spożycia alkoholu wśród młodzieży również nie są zbyt optymistyczne. Wg raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) 17 % chłopców i 21 % dziewcząt w wieku 15 lat co najmniej dwa razy w życiu spożywało alkohol. Z raportu opracowanego na podstawie przeprowadzanych co 4 lata ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD w szkołach (Janusz Sierosławski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., Warszawa 2020) wynika, że:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży;
- chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0 % uczniów z młodszej grupy (15-16 lat) i 92,8 % uczniów z grupy starszej (17-18 lat);
- picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7 % piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków;
- najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino;
picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same;
- wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości: w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3 % uczniów z młodszej grupy (kohorty) i 18,8 % ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych;
- jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodszej grupy (kohorty) i 18,3% ze starszej grupy (kohorty);
- wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%);
- aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetwory konopi na

pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%;

- zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można 5,2% gimnazjalistów oraz 6,7% uczniów ze starszej grupy wiekowej;
- rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej grupie (kohortcie) takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt;
- uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi;
- badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem;
- większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji;
- oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód;
- porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego;
- trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019 r. przełamały wcześniejszy trend wzrostowy;
- inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak dostępność tych substancji, czy zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnienie używania. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej;
- rozpowszechnienie używania „dopalaczy” wykazuje od 2011 r. trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność warto zaznaczyć, iż rosną frakcje respondentów przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

W badaniu zrealizowanym w roku 2020 na potrzeby opracowania Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych Gminy Michałowice zbadano wybrane zagadnienia zawarte w kwestionariuszu ESPAD. Badania w placówkach oświatowych przeprowadzono przy użyciu internetowego narzędzia CORIGO. Otrzymane w ten sposób wyniki porównano z wynikami ostatniego badania ogólnopolskiego ESPAD- u, przeprowadzonego w roku 2019. Porównania dokonywano w ramach podobnych grup wiekowych uczniów Gminy Michałowice oraz próby ogólnopolskiej uczniów w wieku 15-16 lat. Badania wykazały, że picie napojów alkoholowych wśród uczniów gminy Michałowice, zarówno kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, jak i w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, jest na podobnym, choć nieco wyższym poziomie w porównaniu z wynikami dla młodzieży ogólnopolskiej. Uczniowie z gminy Michałowice podobnie często mają za sobą inicjację alkoholową (uczniowie Michałowice: 76 %; próba ogólnopolska: 80 %) natomiast piją alkohol częściej niż ich rówieśnicy na terenie Polski: picie alkoholu z czasie ostatnich 12 miesięcy (uczniowie Michałowice: 81 %; próba ogólnopolska: 68 %); picie alkoholu z czasie ostatnich 30 dni (uczniowie Michałowice: 87 %; próba ogólnopolska: 47 %). W kategorii spożywania poszczególnych napojów alkoholowych uczniowie gminy Michałowice piją znacznie rzadziej piwo od swoich rówieśników z populacji ogólnopolskiej, nieznacznie przewyższają populację naszego kraju w picu wódki (uczniowie Michałowice: 28%; próba ogólnopolska: 24%). Uczniowie gminy Michałowice piją zdecydowanie więcej wina (uczniowie Michałowice: 32%; próba ogólnopolska: 15%) oraz alkoholi typu Cider lub Alcopop (uczniowie Michałowice: 27%; próba ogólnopolska: 5%). Wielkość spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych przy ostatniej okazji picia napojów alkoholowych wskazuje, iż uczniowie gminy najczęściej spożywają mniej niż jedną typową butelkę lub puszkę piwa (poniżej 0,5) - 16% uczniów. W przypadku wódki najczęściej spożywają mniej niż jeden kieliszek (7%) poniżej 50 gram.

Powyższe wyniki wskazują, że w porównaniu do uczniów z terenu całej Polski, uczniowie z gminy Michałowice piją częściej. Spożywają jednorazowo mniejsze ilości alkoholi typu wódka oraz podobne ilości piwa, co populacja ogólna Polski. Ponadto uczniowie gminy Michałowice:

- w mniejszym stopniu od swoich rówieśników z populacji Polski oczekują przyjemnych odczuć takich jak: odprężenie, będą bardziej przyjazny i towarzyski, będą się świetnie bawić;
- częściej spodziewają się negatywnych konsekwencji zdrowotnych po spożyciu alkoholu;
- podobnie często mają obawy o to, że zrobią pod wpływem alkoholu coś, czego będą żałować lub nie będą mogli przestać pić (tzw. obawa przed utratą kontroli);
- mają mniejsze przekonanie na temat tego, że alkohol może być pomocny w zapominaniu o problemach niż ich rówieśnicy z populacji kraju;
- w zdecydowanej większości mają świadomość szkodliwości nadmiernego przyjmowania alkoholu. Większość uczniów uważa, że alkohol w dużym lub bardzo dużym stopniu przyczynia się do wypadków samochodowych (91%); powoduje inne wypadki (84%); przestępstwa związane z przemocą (75%); problemy rodzinne (83%); problemy zdrowotne (77%); problemy w stosunkach z innymi ludźmi (55%); problemy finansowe (73%).

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. W raporcie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii o stanie narkomanii w Polsce (2020) czytamy, że wyniki ostatnich badań z lat 2018/2019 dotyczących skali używania substancji psychoaktywnych w populacji pokazują, że odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (badanie z 2018 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15 -64 lata). W 18 krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Najnowsze dane dotyczące skali używania nowych substancji psychoaktywnych (NSP) przez młodzież otrzymujemy z badania ESPAD, w którym pytania o NSP po raz pierwszy uwzględniono w 2011 roku. podyktowane to było wystąpieniem w 2010 roku fali zatruć dopalaczami. Z drugą falą takich przypadków mieliśmy do czynienia w 2015 r. Sytuacja ta miała odzwierciedlenie w wynikach badań otrzymanych w latach 2011, 2015. Odsetki używających we wspomnianych wcześniej latach wynosiły odpowiednio: dla osób w wieku 15-16 lat: 2011 – 10,5%, 2015 – 10,3% , dla uczniów w wieku 17-18 lat: 2011 – 15,8% , 2015 12,6%. Odsetki aktualnych użytkowników są sporo niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 3,6%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 3,5%). W czasie ostatnich ośmiu lat w obu kohortach obserwujemy trend spadkowy. W zakresie wskaźnika dotyczącego używania nowych substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, po substancje te sięgało tylko 2,5% gimnazjalistów oraz 2,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wskaźnik ten jest właściwie stabilny dla wszystkich lat, w których prowadzone jest badanie ESPAD. Używanie NSP nie jest różnicowane przez płeć badanych. Odsetki używających są podobne wśród chłopców, jak wśród dziewcząt. Warto podkreślić, że w stosunku do lat ubiegłych zmniejszają się również odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność. Co ciekawe analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Występowały lokalne ograniczenia np. trudności w zakupie syntetycznych katynonów, jednak ceny narkotyków nie uległy zmianie. Wzrosła prawdopodobnie rola internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki. Analizując dostępne dane warto zwrócić uwagę na rosnącą grupę badanych przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”. Porównując dynamikę zjawiska zatruć NSP/ŚZ w Polsce na przestrzeni ostatnich 5 lat (2015 – 2019) należy odnotować, że łącznie w tym okresie zarejestrowano 22 456 interwencji medycznych (IMed) tego typu. Największa liczba IMed miała miejsce w 2015 r., w którym odnotowano 7357 zgłoszeń z terenu całego kraju. W okresie 2016-2018 coroczna liczba zgłoszeń utrzymywała się na porównywalnym poziomie, z widocznym niewielkim trendem spadkowym (odpowiednio 4369, 4324 i 4258 zgłoszeń). Najmniejszą liczbę zgłoszeń odnotowano w 2019 r. (2148). Była ona prawie 3,5-krotnie niższa w porównaniu do roku 2015 oraz 2-krotnie niższa w odniesieniu do lat 2016-2018. W latach 2015-2018 odsetek udziału dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w zdarzeniach o charakterze zatrucia NSP/ŚZ ulegał systematycznemu obniżaniu, i wynosił w kolejnych latach odpowiednio: 26,5%; 23,7%; 20,5%

oraz 16,1%. Jedynie w roku 2019 udział tej grupy zwiększył się o 2% do 18,05% w porównaniu z rokiem poprzedzającym.

Choć powyższe dane wykazują tendencję spadkową i wskazują, że problem zatruc nowymi narkotykami w ograniczonym stopniu dotyczy młodzieży w wieku szkolnym – 18% zatruc dotyczyło osób niepełnoletnich, 9% zmarłych było poniżej 20-go roku życia- to w celu utrzymania tego trendu niezbędne jest ciągłe podejmowanie działań z zakresu profilaktyki i edukacji w tym obszarze i dla tej grupy wiekowej.

Wg wspomnianych wcześniej badań zrealizowanych na terenie Gminy Michałowice w roku 2020 na potrzeby opracowania Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych Gminy Michałowice Zdecydowana większość uczniów nie używała do tej pory narkotyków ani dopalaczy (SP 4-6 - 99%; SP 7-8 - 97%; LO – 83%). Osoby, które przyjmowały środki psychoaktywne zaznaczyły, że były to substancje takie jak: marihuana (SP 7-8 - 2%; LO – 14%), haszysz (SP 7-8 - 1%; LO – 4%), amfetamina (SP 7-8 - 0%; LO – 1%), LSD (SP 4-6 - 0%; SP 7-8 - 0%; LO – 3%), ekstazy (SP 4-6 - 0%; SP 7-8 - 0%; LO – 3%), dopalacze (SP 7-8 - 0%; LO – 3%) oraz inne (SP 4-6 - 1%; SP 7-8 - 1%; LO – 3%). Wśród innych substancji uczniowie wymienili takie jak: kokaina, kodeina, acodin, prometazyna, tramadol, psybiocylicyna (np. grzyby halucynogenne), alprazolam. Wyniki z zakresu użycia marihuany i haszyszu wśród uczniów gminy Michałowice wskazują, że pomimo, iż większość uczniów deklaruje nieużywanie tych środków (93%), ta część, która je zażywa robiła to najczęściej 1-2 razy w życiu (4%). Uczniowie gminy Michałowice w większości nie używali substancji wziewnych (kleju, aerozoli itp.), zarówno w ogóle w życiu (90%), jak i w ciągu ostatnich 12 miesięcy (94%) i 30 dni przed badaniem (98%). Ci z uczniów, którzy deklarowali używanie tych substancji najczęściej robili to powyżej 1-2 razy w życiu (4%). Ci, którzy przyznali się do używania substancji psychoaktywnych, deklarowali najczęściej użycie kiedykolwiek w życiu: leków uspokajających i nasennych bez zalecenia lekarza (14%), alkoholu razem z tabletkami (3%), LSD lub innych halucynogenów (1%), amfetaminy (1%), alkoholu razem z marihuaną (4%). Wśród uczniów, którzy używali substancji psychoaktywnych, najczęściej występowała odpowiedź: “tak, kiedykolwiek w życiu”. Uzyskane w badaniu gminnym wyniki pokazują, że uczniowie gminy rzadziej sięgają po marihuanę lub haszysz od swoich rówieśników z próby ogólnopolskiej. Częściej natomiast sięgają po leki uspokajające i nasenne bez zalecenia lekarza. Uczniowie gminy zapytani o źródło pozyskania substancji psychoaktywnej, najczęściej odpowiadali, że dostali je od starszego kolegi, rodzeństwa lub od rówieśnika (łącznie 9%) albo, że podebrali je rodzicom (3%). Natomiast, na pytanie o powód pierwszego użycia uczniowie gminy Michałowice, najczęściej (7%) odpowiadali “byłem ciekawy”. Inne powody to: “nie chciałem odstawać od grupy” (2%); “nie pamiętam powodu” (2%); “chciałem zapomnieć o swoich problemach (2%); “inne powody” (3%).

W perspektywie wyników porównania ESPAD dla badanych uczniów widać, że edukacja z zakresu substancji psychoaktywnych, która praktykowana jest w gminie Michałowice, to działanie, które przynosi oczekiwany, pozytywny rezultat i należy ją kontynuować w celu utrzymania rzadkiego używania przez uczniów substancji psychoaktywnych, w szczególności narkotyków i dopalaczy. Warto zwrócić uwagę na ryzyko szkodliwego używania lub uzależnienia od niewłaściwie przyjmowanych leków.

ROZDZIAŁ 2

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

Ze względu na skalę zasięgu uzależnienia behawioralne stają się bardzo poważnym problemem społecznym i świadczą o tym statystyki z ostatnich lat. Straty wynikające z uzależnienia są wielowymiarowe, dotyczą problemów funkcjonowania rodziny, zawodowego, edukacyjnego, ekonomicznego i konfliktów z prawem. Cechą uzależnień staje się ich współwystępowanie np. pracoholicy często sięgają po substancje pobudzające i narkotyki, osoby uzależnione od hazardu mają problem z alkoholem. Niepokojące jest zjawisko, że uzależnionymi stają się osoby coraz młodsze wiekowo, rośnie ryzyko uzależnień w okresie adolescencji, narasta problem wśród dzieci. W przypadku dzieci i młodzieży odnotowuje się szybsze przechodzenie od zachowań ryzykownych, fazy eksperymentów do uzależnienia, niż ma to miejsce w przypadku dorosłych.

O ile w świadomości społecznej istnieje wiedza na temat problemów alkoholowych i związanych z zażywaniem narkotyków, o tyle problem uzależnień behawioralnych jest ciągle traktowany marginalnie i z pobłażaniem. Minimalizowanie znaczenia uzależnień behawioralnych ma wymierne konsekwencje w przypadku dzieci i młodzieży. Jeśli problem ryzykownych zachowań jest niedostrzegalny bądź bagatelizowany przez rodziców i opiekunów, to wiąże się to z dość późnym reagowaniem na już zaawansowane uzależnienie, które przejawia się wymiernymi konsekwencjami np. związanymi z edukacją szkolną, zaburzeniami emocjonalnymi i prawidłowym rozwojem osobowości. Nasilenie uzależnień behawioralnych związanych z technologiami cyfrowymi jest szczególnie widoczne na przełomie szkoły podstawowej i średniej. Uważa się, że wiek 12-14 lat jest eksplozją zachowań ryzykownych, które prowadzą do uzależnień.

2.1 HAZARD

O hazardzie mówi się, że jest to ukryty nałóg, ponieważ nie widać od razu wyraźnych symptomów uzależnienia. Pierwsze kroki w świecie hazardu, to zwykle korzystanie z gier internetowych, automatów czy zakładów bukmacherskich.

Badania dotyczące problemów związanych z uprawianiem hazardu w Polsce nie mają jeszcze długiej tradycji. Jedne z pierwszych danych ogólnopolskich poświęconych tej problematyce pochodzą z badań CBOS z 2012 roku. Rok 2019 przyniósł kolejne dane, a zarazem informacje dotyczące tendencji zmian w aktywności hazardowej Polaków. W 2019 roku grająca na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku 15 lat i więcej. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. W roku 2019, podobnie jak cztery lata wcześniej, najwięcej Polaków 15+ grało w tylko jedną grę na pieniądze (21,0%), rzadziej – w dwie lub trzy gry (odpowiednio 10,7% i 3,8%), a sporadycznie – w cztery i więcej (łącznie 1,6%). Polacy najczęściej

grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4,0%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdrapki (16,3,0%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). W porównaniu z 2015 rokiem ranking popularności poszczególnych gier nie uległ zasadniczym zmianom.

Nieco spadła częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków 15+. Najbardziej znaczące spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach (grających codziennie lub kilka razy w tygodniu) spadła z 31,4% do 8,8%. Według danych z roku 2019 32,8% grających Polaków w wieku 15+ gra bez ryzyka uzależnienia, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (patologiczny hazard). W porównaniu z okresem sprzed pięciu lat spadł nieco łączny wskaźnik grających ryzykownie i patologicznie, jednak obserwowane zmiany mieszczą się w granicach błędu statystycznego.

W badaniach gminnych w roku 2020 sprawdzono z jakich gier hazardowych korzystali mieszkańcy gminy Michałowice. 67% ankietowanych deklaruje, iż nie zdarzyło im się grać w żadną z w/w gier. Najwięcej ankietowanych brało udział w loteriach (16%) lub Konkursach SMS-owych (16%). 9% mieszkańców korzystało z automatów o gier; 8% - grało w gry karciane; 5% używało kasyn internetowych oraz uprawiało hazard online; 1% - korzystało ze zdrapiek.

Szeroka oferta różnego rodzaju form gier hazardowych oraz ich dostępność powodują, że problem dotyczy nie tylko dorosłych, ale również dzieci i młodzieży. Prawie 5% młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej gra na automatach o niskich wygranych stanowi jedną z często praktykowanych form spędzania czasu wolnego (przynajmniej raz na tydzień lub prawie codziennie)¹. Nastolatki w stopniu większym niż osoby dorosłe są podatne na patologiczny hazard, a zwłaszcza na negatywne skutki gier². Dla młodych graczy istotnym zagrożeniem jest fakt, że w ich przypadku zainteresowanie hazardem internetowym jest bezpośrednio powiązane z niepokojącym zjawiskiem nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych (badanie EU NET ADB, Fundacja Dzieci Niczyje, 2014): młodzi ludzie, dla których internet jest nieodłącznym elementem codziennej aktywności, życia społecznego oraz rozrywki, narażeni są zatem na ryzyko uzależnienia podwójnego – od hazardu i od internetu.

Faktem jest, że – szczególnie dla młodzieży – hazard w Internecie jest generalnie dużo łatwiej dostępny niż hazard tradycyjny, ze względu na mniejszą kontrolę wieku oraz możliwość grania o dużo niższe stawki³. Wg raportu z badań ESPAD 2019 w gry hazardowe chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2 % badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4 % siedemnasto-osiemnastolatków.

W gminnych badaniach przeprowadzonych w 2020 roku zdecydowana większość uczniów (SP 4-6: 84%; SP 7-8: 73%; LO: 72%) zadeklarowała, że nie korzystała nigdy z formy

¹ P. Sobierajski, J. Szczepkowski, *Postawy zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2011.

² M. Griffiths M., *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania*, GWP, Gdańsk 2004.

³ M. Griffiths M., Gambling Addiction on the Internet, w: Young K. S., Abreu N. de (ed.), *Internet Addiction. A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*, Hoboken: John Wiley and Sons.

„rozrywki” jaką jest gra na automatach, jednakże odsetek młodych ludzi mających styczność z tą formą rozrywki jest zauważalny, zapytano również uczniów o internetowe gry „na pieniądze”, nie korzystało z nich nigdy: SP 4-6: 92%; SP 7-8: 86%; LO: 83%. Porównanie badania przeprowadzonego na terenie gminy w roku 2020 z badaniem z roku 2016 ujawniło, że uczniowie gminy rzadziej korzystali z gier na automatach. Zestawienie danych wykazało również spadek liczby uczniów, którzy przynajmniej raz w życiu grali w internetowe gry na pieniądze, co potwierdza ogólnopolski trend spadkowy.

W celu utrzymania trendu spadkowego zasadnym wydaje się być prowadzenie działań z zakresu edukacji publicznej, których celem będzie zwiększenie świadomości zagrożeń związanych z hazardem.

2.2 UZALEŻNIENIE OD INTERNETU

Wg danych statystycznych w 2019 roku z internetu korzysta prawie trzy czwarte Polaków w wieku 15+. Upowszechnienie korzystania z Internetu skutkuje przyrostem grupy, którą określamy jako przeciętnych użytkowników Internetu, nie powoduje jednak wzrostu liczby zagrożonych uzależnieniem, która niezmiennie od 2015 roku wynosi ok. 1,5% badanej populacji. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Nadmierne korzystanie z Internetu staje się dziś niezwykle poważnym problemem społecznym. Na ryzyko uzależnienia szczególnie narażone są dzieci i młodzież, dla których Internet jest nieodłącznym elementem ich codziennej aktywności, życia społecznego oraz rozrywki. Badania pokazują, że problem staje się coraz poważniejszy i wymaga szybkiej reakcji rodziców, opiekunów i pedagogów. W Polsce 23% badanych nastolatków (w wieku 11–16 lat) stwierdziło u siebie przynajmniej jeden z badanych symptomów nadużywania Internetu. Najczęściej występujący symptom to surfowanie po Internecie nawet wtedy, kiedy to specjalnie nie jest interesujące (38%) oraz zaniedbywanie rodziny, znajomych i nauki szkolnej (35%)⁴.

Poczynając od 2013 roku dzieci i młodzież coraz więcej czasu spędzają w Internecie – w 2018 roku było to przeciętnie ponad cztery godziny na dobę. Do najpopularniejszych aktywności w sieci należy kontaktowanie się ze znajomymi, co deklaruje trzy czwarte badanych, a trzy piąte twierdzi, że w zasadzie cały czas są online, na bieżąco otrzymując wiadomości i reagując na nie. Trzy czwarte słucha muzyki, ponad połowa głównie ogląda seriale, połowa spędza czas na portalach społecznościowych (z których najpopularniejszy jest Facebook – 98% badanych deklaruje, że ma konto na Facebooku), jedna trzecia badanych szuka tam informacji potrzebnych do nauki. W tym „życiu w sieci” na pewno pomagają smartfony – posiadane przez niemal wszystkich badanych uczniów – które łączą w sobie funkcje telefonu komórkowego i komputera. O tym, jak bardzo „wrosł” on w życie młodych ludzi, świadczy choćby fakt, że ponad połowa uczniów nie uważa za niewłaściwe używania smartfonów do przeglądania

⁴ L. Kirwil L. (2011), *Polskie dzieci w Internecie. Zagrożenia i bezpieczeństwo – część 2. Częściowy raport z badań EU Kids Online II*, SWPS, Warszawa

Internetu, portali społecznościowych lub aplikacji podczas lekcji.⁵ Obecnie komputer stał się niezwykle ważnym medium, które można wykorzystywać zarówno w sposób destruktywny jak i konstruktywny.

W badaniu gminnym w roku 2020 zapytano uczniów o to, ile poświęcają czasu na korzystanie z komputera w celach edukacyjnych, a ile dla rozrywki. Do jednej godziny czasu na naukę łącznie poświęca 47% uczniów klas 4-6 SP, 28% uczniów klas 7-8 oraz 32% uczniów klas ponadpodstawowych. Dwie lub trzy godziny dziennie poświęca na naukę z wykorzystaniem komputera 47% uczniów klas 4-6 SP, 40% uczniów klas 7-8 oraz 41% uczniów klas ponadpodstawowych. 24% uczniów klas 4-6 SP, 28% uczniów klas 7-8 oraz 25% uczniów klas ponadpodstawowych wykorzystuje komputer do nauki przez czas dłuższy niż cztery godziny dziennie. Większość młodych ludzi wykorzystuje komputer również do celów rozrywkowych (łącznie SP 4-6: 98%; SP 7-8: 88%; LO: 98%). Do jednej godziny czasu na rozrywkę łącznie poświęca 24% uczniów klas 4-6 SP, 11% uczniów klas 7-8 oraz 28% uczniów klas ponadpodstawowych. Przez dwie - trzy godziny dziennie w celach rozrywkowych korzysta z komputera 49% uczniów klas 4-6 SP, 35% uczniów klas 7-8 oraz 53% uczniów klas ponadpodstawowych. 25% uczniów klas 4-6 SP, 53% uczniów klas 7-8 oraz 17% uczniów klas ponadpodstawowych wykorzystuje komputer do rozrywki przez czas dłuższy niż cztery godziny dziennie, co w praktyce może oznaczać, że po przyjściu ze szkoły korzystanie z komputera jest wśród tych uczniów jedyną formą spędzania czasu wolnego. Wg ogólnopolskiego badania uczniów 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. Blisko co dziesiąty (11,5%) nastolatek jest aktywny w sieci ponad 8 godzin dziennie, a co piąty (21,3%) spędza tyle czasu przed monitorem w dni wolne od edukacji. Co szósty nastolatek (16,9%) intensywnie korzysta z internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Ponad połowa (55,4%) nastolatków przyznaje, że nauczanie zdalne wiązało się z długim przebywaniem przed komputerem, tabletem czy smartfonem – dłuższym, niżby chcieli badani. Podobne, chociaż bardziej jednoznaczne zdanie mają rodzice (75,7%). W badaniu, ze względu na przymusowe korzystanie z internetu spowodowane pandemią COVID-19, w pytaniu o zakres użytkowania poszerzono kategorie aktywności online. Mimo to tendencja użytkowania sieci w celach „rozrywkowych” i „towarzyskich” przez nastolatki jest niezmienna⁶.

Najbardziej znaczące symptomy uzależnienia od Internetu (od portali społecznościowych) obserwowane są w tej grupie wiekowej – w pokoleniu, które z tego typu mediami ma do czynienia od wczesnego dzieciństwa. Wobec faktu, że nieustanne bycie zalogowanym do różnych aplikacji internetowych w coraz większym stopniu stawać się będzie standardem, priorytetem wydaje się uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne. W przypadku uzależnień behawioralnych, wśród których możemy wymienić uzależnienie od gier

⁵ Grabowska, M., Gwiazda, M. (2019) na podstawie danych Centrum Badania Opinii Społecznej oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, *Młodość 2018*, Warszawa

⁶ Large, R. (2021), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy

komputerowych czy internetu, posługujemy się podobnymi kryteriami diagnostycznymi, co w uzależnieniach od substancji psychoaktywnych. Jednym z głównych objawów jest tak zwany zespół odstawienny. Objawy odstawienia charakteryzują się wystąpieniem nieprzyjemnych stanów psychicznych i fizycznych jako reakcji na przerwanie aktywności lub brak jej kontynuacji⁷. Poprosiliśmy uczniów, aby określili, jak czuliby się w sytuacji, gdyby przez cały tydzień byli pozbawieni dostępu do Internetu. 77% uczniów klas 4-6 SP, 72% uczniów klas 7-8 oraz 76% uczniów klas ponadpodstawowych odpowiedziało, iż czuliby się normalnie lub raczej normalnie. Pozostali uczniowie: SP 4-6: 23%; SP 7-8: 27%; LO: 24% odpowiedzieli, że czuliby się niezbyt dobrze a nawet bardzo źle. Relatywnie niewielki procent uczniów, którzy uznali, iż korzystanie z komputera jest dla nich na tyle istotne, że brak takiej możliwości odczuliby negatywnie mógłby sugerować, iż nasilenie problemu uzależnienia od komputera nie jest aż tak wysokie jak mogłoby się wydawać. Należy zaznaczyć, że dzieci i młodzież, tak samo jak dorośli, nie zawsze potrafią dokonać „uczciwej” samooceny swoich negatywnych przyzwyczajzeń czy nawyków, dlatego należy mieć na uwadze, że ten odsetek w rzeczywistości może być jeszcze wyższy. Wg Raportu z ogólnopolskiego badania poświęconego nastolatkom w internecie zrealizowanego przez Państwowy Instytut Badawczy NASK w roku 2020 co trzeci nastolatek (33,6%) wykazuje się wysokim natężeniem wskaźników problematycznego użytkowania internetu (PUI), a trzech na stu – bardzo wysokim (3,2%). Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak mocno ich pociechy już uzależniły się od swoich smartfonów i internetu. Kategoria nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, to dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Warto pamiętać, że najbardziej znaczące symptomy uzależnienia od Internetu (od portali społecznościowych) obserwowane są w grupie wiekowej do 25 lat – w pokoleniu, które z tego typu mediami ma do czynienia od wczesnego dzieciństwa. Nieustanne bycie zalogowanym do różnych aplikacji internetowych w coraz większym stopniu stawać się będzie standardem, priorytetem wydaje się więc być uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne.

W obliczu opisanych powyżej wyników badań istotnym elementem działań profilaktycznych wydaje się być edukacja publiczna skierowana również do dorosłych mieszkańców gminy, w tym rodziców i wychowawców.

ROZDZIAŁ 3

ZJAWISKO PRZEMOCY

Definicja przemocy, która najbardziej oddaje istotę tego zjawiska, brzmi: „Przemoc to intencjonalne działanie lub zaniechanie działania jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”.

⁷ Furmanek, W. (2014) *Uzależnienie od komputera i Internetu (technologii internetowych)*, Dydaktyka Informatyki 9, 49-71

O przemocy mówimy wówczas, gdy spełnione są 4 warunki:

1. **Intencjonalność** – przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary.
2. **Nierównowaga sił** – w relacji jedna osoba ma wyraźną przewagę nad drugą. Jest silniejsza fizycznie, psychicznie, materialnie, zawodowo, społecznie i wykorzystuje tę przewagę, aby zmusić kogoś do podporządkowania swoim życzeniom.
3. **Naruszanie praw i dóbr osobistych** – sprawca wykorzystuje swoją przewagę i narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku itp.) – daje sobie prawo by drugą osobę obrazić, uderzyć, skrytykować, zabrać coś lub nie dać. Nie liczy się z jej potrzebami, protestami, uczuciami.
4. **Powodowanie cierpienia i bólu** – sprawca naraża zdrowie ofiary na poważne szkody. Niekiedy zagraża jej życiu. Doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samoobrony. Szkody mogą być wymierne albo nie, widoczne lub niedostrzegalne, natychmiastowe czy odroczone w czasie.

3.1 CYBERPRZEMOC

Internet jako nieocenione narzędzie komunikacji, edukacji oraz rozrywki jest atrakcyjnym medium. Należy jednak pamiętać, że korzystanie z Internetu może wiązać się z występowaniem licznych zagrożeń: przestępstw internetowych, cyberbullyingu, stalkingu, sekstingu, szantażu, podszywania się, hatingu.

Wg ogólnopolskich badań z roku 2020 przeprowadzonych przez Państwowy Instytut Badawczy NASK, co piąty nastolatek przyznaje, że doświadczył przemocy w internecie. Najczęstszymi jej przejawami są: wyzywanie (29,7%), ośmieszanie (22,8%) czy poniżanie (22%). Prawie 75% rodziców badanych nastolatków twierdzi, że ich dzieci nie padły ofiarą agresji w sieci. Jednocześnie brak bezpośredniego doświadczenia przemocy internetowej deklaruje ponad połowa badanych nastolatków (56,2%). Co ciekawe w opinii większości dorosłych (69,1%) wiodącym sposobem radzenia sobie z problemem przemocy w sieci jest szukanie wsparcia u rodziców i opiekunów jednak taką formę reakcji deklaruje jedynie co czwarty nastolatek. z badań wynika, że nastolatki oglądają tzw. patostreamy częściej, niż przypuszczają ich rodzice (nastolatki – 27,1% vs. rodzice – 12,2%).⁸

W badaniu gminnym w roku 2020 sprawdzono doświadczenia uczniów ze szkół z terenu gminy związane z cyberprzemocą. Do działań określanych mianem cyberprzemocy wykorzystywane są przede wszystkim: poczta elektroniczna, czaty, komunikatory, strony internetowe, blogi, serwisy społecznościowe, grupy dyskusyjne, serwisy SMS i MMS. Wspomniane badania wykazały, że cyberprzemoc w lokalnej społeczności w zasadzie nie

⁸ Furmanek, W. (2014) *Uzależnienie od komputera i Internetu (technologii internetowych)*, Dydaktyka Informatyki 9, 49-71

stanowi problemu. Mianowicie, 80% badanych nie ma w swoim otoczeniu osób, które padły ofiarą przestępstwa internetowego (np. włamania na konto, oszustwa, wyłudzenia, zniesławienia), a łącznie 20% wie o takim zdarzeniu lub nie jest pewna, ale ma podejrzenia, że tak właśnie się stało. W grupie młodszych uczniów relatywnie znikoma część deklaruowała styczność z omawianymi zagrożeniami. Nieco inaczej wyniki kształtują się wśród starszych uczniów - wskazują, że uczniom nie są obce wymienione poniżej doświadczenia. 24% uczniów klas 4-6 SP, 28% uczniów klas 7-8 oraz 38% uczniów klas ponadpodstawowych doświadczyło w przestrzeni internetowej zjawiska hatingu, nazywanego potocznie przez uczniów „hejtowaniem”. Polega ono na otrzymywaniu obraźliwych komentarzy atakujących bezpośrednio osobę. Komentarze takie są widoczne publicznie w serwisach społecznościowych i często występują w formie zmasowanej – jeden negatywny komentarz powoduje falę kolejnych. Dla dorastającej młodzieży doświadczenie hatingu może być niezwykle traumatyczne. Okres dojrzewania jest czasem, gdy środowisko rówieśnicze stanowi najmocniejszy punkt odniesienia. Odrzucenie, a wręcz nienawiść ze strony innych młodych osób może stanowić zagrożenie dla poczucia własnej wartości i rozwijającej się tożsamości.

Uczniowie również często otrzymywali wiadomości z przezwiskami i obelgami (SP 4-6: 19%; SP 7-8: 37%; LO: 35%), otrzymywali wiadomości z groźbami lub szantażem (SP 4-6: 5%; SP 7-8: 13%; LO: 18%), byli ofiarami włamania na konto (SP 4-6: 11%; SP 7-8: 19%; LO: 20%). Niektórzy badani doświadczyli lub obserwowali podszywania się pod siebie lub inne osoby ze szkoły (SP 4-6: 16%; SP 7-8: 25%; LO: 29%). Część uczniów doświadczyła również umieszczenia filmiku lub obrazy, które ją ośmieszały (SP 4-6: 5%; SP 7-8: 13%; LO: 20%). Dane zebrane w 2020 roku za pomocą badań kwestionariuszowych potwierdzają informacje uzyskane w zogniskowanych wywiadach grupowych. Co wskazuje na konieczność edukacji młodzieży w zakresie bezpiecznego korzystania z Internetu: wspierania świadomości prawnej, umiejętności ochrony przed niebezpiecznymi sytuacjami, wiedzy dotyczącej ochrony własnych danych.

3.2 PRZEMOC W SZKOLE

Zjawisko przemocy w środowisku młodych ludzi staje się problemem coraz bardziej aktualnym i wymagającym podjęcia odpowiednich rozwiązań. Agresja ujawniająca się w szkole często ma swoje źródła w przemocy domowej, kiedy rodzice uczą swoje dzieci niewłaściwych wzorców reagowania i podejmowania kontaktów z innymi ludźmi. Przeprowadzone w roku 2020 w ramach Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych badania ankietowe w gminnych szkołach pozwalają przyrzeć się dokładniej nasileniu zjawiska agresji w środowisku szkolnym.

W ankiecie wskazano uczniom, że przemoc może mieć formę fizyczną (np. bicie, popychanie) lub psychiczną (np.: przezywanie, straszenie, wykluczanie z grupy). Zapytaliśmy ich, jak często doświadczają jakichkolwiek form przemocy ze strony innych uczniów. Uczniowie odpowiadali, że byli ofiarami przemocy fizycznej ze strony innych uczniów kilka razy w życiu (SP 4-6 - 15%; SP 7-8 - 18%; LO – 11%), raz w życiu (SP 4-6 - 20%; SP 7-8 - 10%; LO – 4%), raz

w miesiącu (SP 4-6 - 3%; SP 7-8 - 2%; LO – 1%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 - 2%; SP 7-8 - 1%; LO – 1%), codziennie (SP 4-6 - 0%; SP 7-8 - 1%; LO – 1%). Ponad połowa uczniów nigdy nie doświadczyła tej formy przemocy (SP 4-6 - 60%; SP 7-8 - 69%; LO – 79%).

W przypadku przemocy psychicznej najwięcej uczniów szkoły podstawowej zadeklarowało takie doświadczenia: również kilka razy w życiu (SP 4-6 - 29%; SP 7-8 - 28%; LO – 24%), raz w życiu (SP 4-6 - 14%; SP 7-8 - 11%; LO – 14%), raz w miesiącu (SP 4-6 - 5%; SP 7-8 - 3%; LO – 3%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 - 4%; SP 7-8 - 7%; LO – 10%) oraz nawet codziennie (SP 4-6 - 2%; SP 7-8 - 7%; LO – 6%). Blisko połowa uczniów zadeklarowała, iż nigdy nie doświadczyła tej formy przemocy (SP 4-6 - 42%; SP 7-8 - 38%; LO – 44%). W następnym pytaniu nawiązano do poczucia bezpieczeństwa w szkole. Wyniki pokazały, że większość uczniów czuje się w szkole zdecydowanie lub raczej bezpiecznie (łącznie: SP 4-6 - 84%; SP 7-8 - 84%; LO – 90%), jednakże należy zwrócić uwagę, że są w gminie uczniowie, którzy nie czują się w szkole bezpiecznie (łącznie: SP 4-6 - 16%; SP 7-8 - 16%; LO – 10%). Zapytano również uczniów o ich przypuszczenia, dotyczące tego, jak ich koledzy ze szkoły zareagowaliby na bójkę na szkolnym korytarzu? Opinie uczniów okazały się bardzo podzielone, 30% uczniów klas 4-6 uznało, że uczniowie przyglądaliby się bójce, dopingowali lub nagrywali zdarzenie telefonami. Takiego samego zdania jest 38% uczniów klas 7-8 oraz 25% uczniów klas ponadpodstawowych. 20% uczniów klas 4-6 SP, 19% uczniów klas 7-8 oraz 42% uczniów klas ponadpodstawowych podejrzewa, iż uczniowie staraliby się rozdzielić bijących się uczniów. 37% uczniów klas 4-6 SP, 24% uczniów klas 7-8 oraz 18% uczniów klas ponadpodstawowych sądzi, iż uczniowie zgłosiliby sytuację nauczycielowi. Zdecydowana mniejszość badanych - 13% uczniów klas 4-6 SP, 19% uczniów klas 7-8 oraz 14% uczniów klas ponadpodstawowych obawia się, że uczniowie udawaliby, że nic nie widzą.

Otrzymane wyniki wskazują na potrzebę organizowania różnego rodzaju szkoleń, warsztatów i innych zadań edukacyjnych w zakresie radzenia sobie z problemem przemocy.

3.3 PRZEMOC W RODZINIE

Przemoc w rodzinie jest jednym ze zjawisk współwystępujących z innymi problemami funkcjonowania rodziny. W celu rozwiązania problemu przemocy istnieje potrzeba podejmowania interwencji socjalnej i psychologicznej niezależnie od możliwości podejmowania działań prawnych. Działania mające na celu przeciwdziałanie przemocy w rodzinie oraz ochronę ofiar tej przemocy zawarte zostały w „Gminnym programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie”. Przystępując do analizy skali zjawiska trzeba pamiętać, że nie ma jednej przyczyny przemocy w rodzinie, bo do przemocy dochodzi w wyniku współwystępowania i interakcji (wzajemnego oddziaływania na siebie) różnych czynników: społecznych, kulturowych i psychologicznych. Możemy mówić o elementach ryzyka, które zwiększają prawdopodobieństwo pojawienia się przemocy w rodzinie, ale nie możemy stwierdzić, że są jej przyczyną.

W gminie Michałowice w celu przeciwdziałania przemocy w rodzinie stosowana jest procedura „Niebieskiej Karty” czyli ogół czynności podejmowanych i prowadzonych przez

Zespół Interdyscyplinarny składający się z osób będących przedstawicielami jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem istnienia przemocy w rodzinie. W okresie funkcjonowania Zespołu Interdyscyplinarnego w 2018 roku wpłynęło łącznie 10 „Niebieskich Kart”, w tym 2 Karty założone zostały przez GOPS, 7 przez Policję, natomiast 1 przez Oświatę. Sytuacja prezentowała się jednakowo w 2017 roku. W porównaniu do 2016 roku, dostrzegalny jest spadek wszczętych procedur „Niebieskie Karty”. W 2016 roku zakończono 18 procedur „Niebieskie Karty”, w 2017 roku 12 procedur „Niebieskie Karty”, natomiast w 2018 roku 4 procedury. W 2017 roku ZI oraz grupy robocze pracowały łącznie z 25 rodzinami, a pomoc w tym okresie czasu uzyskiwały 62 osoby. W 2018 roku pomoc otrzymało natomiast 59 osób, a ZI oraz grupy robocze pracowały z 22 rodzinami, tj. z 3 rodzinami mniej niż w 2017 roku. Na przestrzeni lat 2016-2018 zmniejszyła się liczba rodzin, z którymi pracował ZI oraz grupy robocze.

W roku 2019 na potrzeby Diagnozy zjawiska przemocy wśród mieszkańców Gminy przeprowadzono badania z których wynika, że : że większość dorosłych mieszkańców gminy Michałowice (57%) nie postrzega problemu przemocy w rodzinie, jako istotnego problemu występującego na terenie Gminy (46% - raczej nie, a 11% - nie). Co piąta osoba stwierdziła natomiast, że nie ma na ten temat wiedzy. Respondenci najczęściej deklarowali znajomość w swojej miejscowości osób, które doświadczają przemocy psychicznej (26%). Na drugim miejscu znalazła się przemoc fizyczna (21%), a na trzecim zaniedbanie (19%). Z opinii ankietowanych wynika również, że wśród występujących na terenie Gminy form przemocy, dominuje naruszanie godności osobistej – przemoc psychiczna.

Odpowiedź taką zaznaczyła największa część mieszkańców. Przemoc seksualna najczęściej występuje w Gminie w opinii tylko 1% badanych, natomiast na znajomość kogoś dotkniętego tym problemem wskazało 9%. Zdaniem większości badanych, osobą najczęściej doświadczającą przemocy w rodzinie w gminie Michałowice jest żona i dzieci, natomiast stosującą – mąż. Ponadto zebrane dane pokazały, iż problem przemocy w rodzinie dotyczy 6% dorosłych mieszkańców gminy Michałowice. Do doświadczenia przemocy kiedykolwiek w życiu przyznało się 26% ankietowanych, natomiast do jej stosowania – 14%. Najwięcej osób doznało przemocy ze strony nieznajomej osoby (11% spośród całej próby badawczej, tj. 151 osób), partnera/partnerki, pracodawcy (7%) oraz taty (6%). Badania pokazały, że warto poszerzyć wiedzę mieszkańców na temat stosowania kar fizycznych wobec dzieci – część ankietowanych nie wie bowiem, czy jest to dobra metoda wychowawcza, czy też nie lub ma do niej pozytywny stosunek (17%). Do zastosowania przemocy wobec dziecka/dzieci przyznało się 4% badanych (spośród całej próby badawczej, tj. 151 osób). Przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców gminy Michałowice badanie wykazało, że znaczna część ankietowanych nie ma wiedzy lub zgadza się z mitami i stereotypami dotyczącymi przemocy w rodzinie, które niestety ją usprawiedliwiają i powstrzymują osoby nią dotknięte do szukania pomocy „na zewnątrz”. Dane takie

bezwzględnie wskazują na potrzebę podjęcia działań z zakresu edukacji publicznej w obszarze przemocy w rodzinie.

ROZDZIAŁ 4

CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE PRZED UZALEŻNIENIAMI

Uzależnienie od alkoholu, narkotyków czy hazardu dotyka wielu osób na świecie, bez względu na rasę, płeć, wiek czy status społeczny. To, czy ktoś zostanie osobą uzależnioną zależy od szeregu połączonych ze sobą elementów: kombinacji cech osobowości, wzorców i doświadczeń w ciągu życia, sposobów radzenia sobie z nimi, występowania swoistych czynników ryzyka, ale także elementów chroniących przed uzależnieniem. Przyczyną powstania uzależnienia nie jest również określona sytuacja czy doświadczenie. Nie ma konkretnej kombinacji cech osobowości, która z góry skazuje kogoś na bycie alkoholikiem czy narkomanem. Niektóre cechy jednostki i jej środowiska sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, inne natomiast je hamują. W profilaktyce określa się je jako czynniki ryzyka i czynniki chroniące. Do chwili obecnej zidentyfikowano kilkadziesiąt czynników ryzyka i czynników chroniących, które następnie skategoryzowano w kilka grup: czynniki indywidualne, rodzinne, szkolne i związane z szerszym kontekstem środowiska społecznego.

Profilaktyka uzależnień jest działalnością nastawioną na osłabienie wpływu lub eliminowanie znaczących czynników ryzyka. Działania i programy profilaktyczne dotyczące zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży powinny być nastawione na opóźnienie wieku inicjacji np. alkoholowej czy internetowej, ograniczenia dostępności do substancji psychoaktywnych korygowanie pozytywnych oczekiwań wobec skutków działania alkoholu lub innych substancji, itd. bowiem ich głównym celem jest kompensowanie lub redukcja wpływu czynników ryzyka.

4.1 CZYNNIKI RYZYKA ZACHOWAŃ PROBLEMOWYCH/RYZYKOWNYCH DZIECI I MŁODZIEŻY

Czynniki te zdefiniować można jako cechy osobowe, sytuacje, warunki i wydarzenia życiowe potencjalnie wpływające na pojawienie się problemów w obszarze zdrowia psychicznego, zwiększające prawdopodobieństwo ich wystąpienia.

Czynniki indywidualne: trudny temperament (impulsywność, nadpobudliwość, agresywność), wczesne zachowania problemowe (zachowania agresywne, buntownicze, niepodporządkowywanie się dorosłym, wczesne rozpoczynanie eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi- inicjacja przed 12 rokiem życia), deficyty rozwojowe (słaba odporność na frustrację, niedojrzałość emocjonalna i społeczna, słaba kontrola wewnętrzna), duże zapotrzebowanie na stymulację, pozytywne oczekiwania dotyczące skutków picia alkoholu i używania innych substancji, deficyty poznawcze.

Czynniki związane z rodzicami i rodzeństwem: niski status socjoekonomiczny rodziny (niskie dochody, niski poziom edukacji rodziców, brak stałej pracy), alkoholizm lub inne uzależnienia rodziców (zwiększa biologiczną podatność dziecka na rozwój uzależnienia), choroby psychiczne rodziców, chroniczne konflikty rodzinne z udziałem dziecka, negatywne wzory starszego rodzeństwa (picie, palenie, używanie narkotyków), doświadczenia traumatyczne (wykorzystywanie seksualne dziecka, przemoc w rodzinie)

Czynniki związane z realizacją ról rodzicielskich: niekorzystne czynniki prenatalne (palenie papierosów lub picie alkoholu przez matkę w czasie ciąży), zakłócenia w rozwoju relacji rodzic-dziecko (brak więzi z rodzicami, wrogość wobec dziecka, emocjonalne odrzucenie), nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich (niespójne i niekonsekwentne postępowanie, kary cielesne, brak granic w okresie dorastania, zaniedbywanie, surowa dyscyplina, słaby nadzór na dzieckiem)

Czynniki ryzyka związane ze szkołą i nauką w szkole: niepowodzenia w szkole (np. brak postępów w nauce, ubogie słownictwo, kłopoty z nauką pisania i czytania), negatywny stosunek do szkoły i obowiązków szkolnych (np. wagary, nieodrabianie prac domowych i negatywny stosunek do nauczycieli), problemy z zachowaniem w szkole (np. zachowania agresywne wobec rówieśników, bójki, konflikty z nauczycielami).

Czynniki związane z rówieśnikami: przynależność do niekonstruktywnej grupy rówieśniczej (rówieśnicy z problemami w zachowaniu, nie respektujący norm społecznych, używający substancji psychoaktywnych), obserwowanie u rówieśników aprobaty dla używania substancji psychoaktywnych, odrzucenie przez rówieśników (bycie ofiarą przemocy rówieśniczej, brak rówieśniczych kontaktów towarzyskich)

Czynniki związane ze środowiskiem lokalnym: niski poziom nauczania i opieki w szkole (zły klimat społeczny szkoły, niski poziom nauczania, brak wsparcia nauczycieli), wysoka dostępność substancji psychoaktywnych, wysoki poziom zagrożenia (przestępczość, przemoc, nieprzestrzeganie prawa), niekorzystne warunki ekonomiczne (bieda, brak pracy, dezorganizacja życia społecznego)

Czynniki makrospołeczne: ekspozycja na negatywne przekazy medialne (akty przemocy, modelowanie agresji, reklama alkoholu)

Pojedyncze czynniki ryzyka nie są zwykle w stanie zagrozić prawidłowemu rozwojowi młodych ludzi. Dopiero działanie kilku czynników ryzyka staje się niebezpieczne. Należy pamiętać, że czynniki ryzyka są silnymi predyktorami zachowań ryzykownych i problemów młodzieży a stopień prawdopodobieństwa ich pojawienia się u młodego człowieka zależny jest od wystąpienia określonej kombinacji czynników ryzyka i czynników chroniących. Perspektywa pojawienia się zachowań ryzykownych jest tym większa, im więcej jest czynników ryzyka, im bardziej są one szkodliwe i im dłużej trwa ich działanie, przy jednoczesnym niskim poziomie czynników chroniących. Co więcej, efekty oddziaływania czynników ryzyka na różne osoby nie są takie same. To co w przypadku jednej osoby może działać jako „wyzwalacz” zachowań problemowych, może nie mieć większego wpływu na zachowanie innej osoby. Wpływ

poszczególnych czynników ryzyka jest także odmienny w różnych fazach rozwojowych człowieka.

4.2 CZYNNIKI CHRONIĄCE

Przez czynniki chroniące rozumiemy właściwości indywidualne, relacje z bliskimi osobami, cechy środowiska rodzinnego i prorodzinnego, które mogą neutralizować lub kompensować negatywne działanie czynników ryzyka, zwiększać ogólną odporność jednostki, wyzwalać energię i procesy odwrotne do tych, które prowadzi do choroby, zaburzenia lub nieprzystosowania.⁹

Czynniki chroniące rozpatruje się w kilku obszarach: właściwości indywidualne (predyspozycje i umiejętności), relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego, wsparcie środowiska pozarodzinnego, zasoby środowiska lokalnego (miejsca zamieszkania)

Właściwości indywidualne: procesy poznawcze (wysoka inteligencja, zdolność uczenia się, ciekawość poznawcza, koncentracja uwagi, zdolności werbalne), temperament (towarzyskość, dobre zdolności adaptacyjne)

procesy motywacyjne (posiadanie planów i celów życiowych, aspiracje edukacyjne), sprawne mechanizmy samokontroli (radzenie sobie z negatywnymi emocjami, kontrola impulsów), pozytywny obraz siebie (poczucie własnej wartości, wiara we własne możliwości, optymizm i pogoda ducha), umiejętności społeczne (porozumiewanie się z innymi w sytuacjach konfliktowych, rozwiązywanie problemów i konfliktów, asertywność, poczucie własnej skuteczności).

Relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego: silna więź z rodzicami, zaangażowanie rodziców w życie dziecka, wsparcie ze strony rodziców, zaspokajanie potrzeb dziecka (emocjonalnych, poznawczych, społecznych i materialnych), monitorowanie czasu wolnego dziecka, zaangażowanie rodziców w szkolne sprawy dziecka, jasne oczekiwania rodziców, zasady rodzinne.

Wsparcie środowiska pozarodzinnego: przynależność do konstruktywnej grupy rówieśniczej (rówieśnicy akceptujący normy, z aspiracjami edukacyjnymi, prospołecznymi), nieformalni dorośli mentorzy (oparcie w zaufanej osobie dorosłej),

Zasoby środowiska lokalnego (środowiska zamieszkania): dobra szkoła (pozytywny klimat, wsparcie ze strony nauczycieli, poczucie przynależności do szkoły, wymagania od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy), przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo (dostęp do ośrodków rekreacji, klubów, poradni, ośrodków interwencji kryzysowej),

⁹ Ostaszewski, K (2010): *Kompendium wiedzy o profilaktyce*. Bibliogr. / Krzysztof Ostaszewski. // „Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki”. s. 77-82

zaangażowanie w konstruktywną działalność (dostęp do klubów młodzieżowych, klubów sportowych, wspólnot religijnych, wolontariat).

Poza uniwersalnymi czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi są również czynniki specyficzne w przypadku każdego z uzależnień behawioralnych. Należą do nich np.: zniekształcenia poznawcze w ocenie szansy na wygraną w grze losowej, predyspozycje do poszukiwania mocnych wrażeń, łatwa dostępność do gier hazardowych, zaniedbania w sprawowaniu opieki rodzicielskiej, niewłaściwy monitoring zachowań dziecka w internecie.

Dobre relacje z rodziną, która stanowić może dla młodych ludzi oparcie i źródło wiedzy jest jednym z bardzo ważnych czynników chroniących przed podejmowaniem zachowań ryzykownych dlatego w badaniu gminnym przeprowadzonym w roku 2020 uczniowie zostali zapytani o formy spędzania czasu wolnego z rodziną. Wyniki w poszczególnych grupach były zróżnicowane i odzwierciedlały tendencję związaną z rozwojem wiekowym. Badania pokazały, że uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych zdecydowanie więcej czasu spędzają z rodziną od swoich starszych kolegów z klas 7-8 oraz szkoły ponadpodstawowej. Wielu uczniów starszych klas zaznaczyło, iż widzi problem korzystania z komputera i telefonu, dlatego chciałaby ograniczyć czas poświęcony korzystaniu z mediów.

Uczniowie młodszych klas (51%) ponad dwukrotnie częściej niż uczniowie klas 7-8 (15%) oraz klas ponadpodstawowych (17%) odpowiadali, iż wolny czas z rodziną spędzają w sposób aktywny. 72% uczniów klas 4-6, 40% uczniów klas 7-8 oraz 44% uczniów klas ponadpodstawowych odpowiedziało, iż wolny czas przeważnie spędzają w domu. Uczniowie będąc w domu najczęściej grają w gry planszowe; gry komputerowe; korzystają z mediów społecznościowych lub oglądają filmy i seriale. Uczniowie młodszych klas z kolei częściej niż ich starsi koledzy wyjeżdżają w tym czasie z rodziną w różne miejsca (SP 4-6 – 42%; SP 7-8 - 36%; LO – 21%). 15% uczniów klas młodszych, 10% uczniów klas 7-8 oraz 17% uczniów klas ponadpodstawowych odpowiedziało, iż wolny czas spędza osobno od rodziny. Analiza jakościowa odpowiedzi uczniów wykazała, iż uczniowie młodszych klas 4-6 chętnie sięgają po książkę. Badania poświęcone występowaniu zachowań ryzykownych u młodzieży wykazały, iż czytanie książek ujemnie koreluje z wystąpieniem zachowań ryzykownych¹⁰. Działania zmierzające do zainteresowania uczniów literaturą, może stanowić czynnik chroniący przed zachowaniami szkodliwymi dla ich zdrowia psychicznego oraz fizycznego.

Czynniki chroniące nie są prostym przeciwieństwem czynników ryzyka. Ich ochronny wpływ polega na tym, że działają one kompensacyjnie lub moderująco na różnorakie czynniki ryzyka odpowiedzialne za rozwój zachowań ryzykownych. Wpływ poszczególnych czynników chroniących nie jest równie silny we wszystkich fazach rozwojowych. Dominującym podejściem w profilaktyce jest więc obecnie rozwijanie zasobów odpornościowych ludzi i społeczności oraz zwiększanie ich możliwości adaptacyjnych, np. umiejętności życiowych, pozytywnej motywacji, dobrych relacji z ludźmi (tzw. profilaktyka pozytywna). Profilaktyka pozytywna nie koncentruje

¹⁰ Bobrowski, K. (2007): *Czas wolny a zachowania ryzykowne młodzieży*. Bibliogr. / Krzysztof Bobrowski. // „Alkoholizm i Narkomania”. 3, s. 267- 287

się na usuwaniu samych zagrożeń, jak to miało miejsce w przypadku profilaktyki defensywnej, z tego prostego względu, że ich całkowite wyeliminowanie jest niemożliwe, dąży raczej do wzmocnienia cech, umiejętności, zasobów, które czynią młodych ludzi bardziej odpornymi na zagrożenia. Wśród szeregu aspektów pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży profilaktycy nurtu pozytywnego jako kluczowe czynniki chroniące, wskazują m.in.: rozwijanie umiejętności społecznych, poznawczych i emocjonalnych, umacnianie norm i zachowań prospołecznych oraz wiary w swoje możliwości i w przyszłość, kształtowanie pozytywnej identyfikacji, wspieranie więzi z rodziną, ze szkołą i społecznością lokalną oraz działanie na rzecz rozwoju duchowego (Ostaszewski, 2006). Do skutecznych strategii profilaktycznych należy też rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów.

ROZDZIAŁ 5

RYNEK NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Napój alkoholowy jest specyficznym towarem, wymaga specjalnych regulacji prawno-administracyjnych oraz finansowych umożliwiających wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów.

Dostępność alkoholu ma wpływ na występowanie problemów zdrowotnych i społecznych związanych z alkoholem. Na terenie gminy znajduje się łącznie 57 punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Według Światowej Organizacji Zdrowia jeden punkt sprzedaży alkoholu powinien przypadać na 1-1,5 tys. mieszkańców. Tymczasem jak wynika z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w Polsce średnio w 2020 r. na jeden punkt przypada 301 osób. Natomiast w gminie Michałowice na jeden punkt sprzedaży wypada średnio 318 osób. Jest to wynik lepszy niż średnia krajowa, Wynik jest zapewne rezultatem podejmowanych w gminie działań związanych z ograniczeniem dostępności do alkoholu.

W badaniu dorosłych mieszkańców gminy Michałowice przeprowadzonym w 2020 roku łącznie 86% badanych mieszkańców zgodziło się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. To o 22 punkty procentowe więcej w porównaniu do roku 2016, w którym w analogicznym badaniu takie przekonanie podzielało 64% mieszkańców. Taki wzrost bardzo cieszy i świadczy o wzroście poziomu świadomości mieszkańców w zakresie konieczności, podejmowania w gminie działań zmierzających zarówno do ograniczenia dostępności alkoholu jak i kontroli przestrzegania zasad jego sprzedaży jako bardzo ważnego elementu lokalnej polityki w zakresie przeciwdziałania problemowi alkoholowemu i działań profilaktycznych.

Bardzo ważnym elementem kształtowania lokalnej polityki wobec napojów alkoholowych, która przekłada się na podejmowane działania profilaktyczne jest znajomość postaw lokalnej społeczności, w tym głównie sprzedawców napojów alkoholowych, względem sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz określanie poziomu ich świadomości na temat niebezpieczeństw wynikających z zawartości alkoholu w poszczególnych rodzajach napojów alkoholowych. W badaniach z roku 2020 łącznie 23% badanych sprzedawców napojów

alkoholowych wskazało, że alkohol zawarty w piwie oraz winie jest mniej groźny, jak ten zawarty w wódce. Świadczy, to pośrednio o niskim poziomie świadomości badanych na temat szkodliwości napojów o potencjalnie niższej zawartości procentowej alkoholu i o konieczności podejmowania działań z zakresu edukacji publicznej w tym obszarze.

W planowaniu działań profilaktycznych ważne było również poznanie postawy sprzedawców napojów alkoholowych względem sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. Wyniki badania typu „tajemniczy klient” przeprowadzonego w październiku 2021 roku na terenie gminy a będącego techniką obserwacji niejawnej, w której uczestniczy osoba pełnoletnia o wyglądzie budzącym wątpliwości co do jej pełnoletniości, zwana „tajemniczym klientem” wykazały, że konieczne jest kontynuowanie działań informacyjnych i edukacyjnych na rzecz zwiększenia świadomości sprzedawców w zakresie konieczności sprawdzania dokumentów potwierdzających dorosłość oraz kontynuowanie kontroli placówek sprzedających napoje alkoholowe przynajmniej z dotychczasową częstotliwością, bowiem w 33 badanych punktach (z 46 uczestniczących w badaniu) chciano, bez pytania o dowód tożsamości sprzedać alkohol bez pytania o dowód tożsamości. Alkoholem który próbowano nabyć przez „małoletniego” było w każdym przypadku piwo.

Przytoczone powyżej dane wskazują, że niewątpliwie ważną grupą, która ma realny wpływ na kształtowanie się problemów związanych z alkoholem występujących w gminie są sami pracownicy punktów sprzedaży alkoholu, spotykający się codziennie w swojej pracy z konsumentami. Ich postawy wobec osób nabywających/konsumujących alkohol oraz przestrzeganie prawa w zakresie sprzedaży alkoholu mogą w znaczącym stopniu przyczynić się do ograniczenia problemów związanych z nadużywaniem alkoholu zarówno przez nieletnich jak i dorosłych, dlatego w działaniach profilaktycznych uwzględnione zostały takie elementy jak edukacja publiczna oraz szkolenia skierowane do tej szczególnej grupy osób.

ROZDZIAŁ 6

ODBIORCY PROGRAMU

Program kierowany jest do:

- 1) osób uzależnionych, współuzależnionych, doznających przemocy oraz stosujących przemoc,
- 2) rodzin osób uzależnionych, współuzależnionych, doznających przemocy oraz stosujących przemoc,
- 3) osób i rodzin ze środowisk zagrożonych uzależnieniem i występowaniem przemocy,
- 4) dzieci i młodzieży oraz osób starszych,
- 5) rodziców, opiekunów, wychowawców,
- 6) specjalistycznej kadry pracującej z uzależnionymi, współuzależnionymi, doświadczającymi przemocy i stosującymi przemoc, osobami z grup ryzyka, w tym: pracowników pomocy społecznej, oświaty, policji, służby zdrowia, członków Zespołu Interdyscyplinarnego i grup roboczych oraz Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 7) mieszkańców Gminy Michałowice.

ROZDZIAŁ 7

CELE, WSKAŹNIKI I REZULTATY PROGRAMU

7.1 CEL GŁÓWNY

Ograniczenie występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz związanych z nimi szkód zdrowotnych i społecznych na terenie Gminy Michałowice.

7.2 CELE OPERACYJNE

1. Zwiększanie świadomości społecznej w zakresie problematyki związanej z ryzykiem spożywania napojów alkoholowych, używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, w tym w szczególności wzmocnienie postaw abstynenckich.
2. Ograniczanie dostępności alkoholu i innych środków psychoaktywnych, zwłaszcza wśród młodzieży.
3. Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych i używania innych substancji psychoaktywnych przez mieszkańców, w tym w szczególności przez młodzież.
4. Rozwój umiejętności psychospołecznych mieszkańców gminy, w tym w szczególności dzieci i młodzieży.
5. Wzmocnienie umiejętności i kompetencji rodziców, opiekunów i wychowawców.
6. Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.
7. Zwiększenie skuteczności i dostępności pomocy specjalistycznej, w tym psychologicznej i psychoterapeutycznej.

7.3 WSKAŹNIKI

1. Program przewiduje monitoring następujących wskaźników:
 - 1) liczba i rodzaj zakupionych programów wsparcia i programów psychoterapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych
 - 2) liczba odbiorców zakupionych programów wsparcia i programów psychoterapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
 - 3) liczba przeprowadzonych rozmów interwencyjno-motywujących z osobami nadużywającymi alkoholu,
 - 4) liczba przeprowadzonych rozmów wspierająco-motywujących z członkami rodzin osób

- nadużywających alkoholu,
- 5) liczba spraw prowadzonych przez Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA)
 - 6) liczba wniosków skierowanych przez GKRPA do postępowania w sądzie o zobowiązanie do podjęcia leczenia uzależnienia,
 - 7) liczba kontroli/rekontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
 - 8) liczba godzin dostępności specjalistów w ramach konsultacji i poradnictwa specjalistycznego
 - 9) liczba zrealizowanych działań profilaktycznych, w tym programów profilaktycznych, przekazów/kampanii/akcji/działania informacyjnych/edukacyjnych adresowanych do ogółu odbiorców,
 - 10) liczba zrealizowanych działań profilaktycznych, w tym programów profilaktycznych, przekazów/kampanii/akcji/działania informacyjnych/edukacyjnych adresowanych do poszczególnych grup zawodowych,
 - 11) liczba uczestników poszczególnych działań, w tym liczba osób uczestniczących w programach i działaniach z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.

7.4 REZULTATY

Program przewiduje osiągnięcie następujących rezultatów:

- 1) objęcie dzieci i młodzieży szkolnej programami profilaktycznymi i działaniami o charakterze profilaktycznym,
- 2) wzmocnienie postaw abstynenckich oraz postaw sprzyjających prawidłowemu funkcjonowaniu w społeczności,
- 3) wzmocnienie umiejętności i kompetencji rodziców, opiekunów i wychowawców,
- 4) podniesienie kompetencji kadr pracujących w obszarze uzależnień, przemocy oraz wsparcia rodziny,
- 5) zapewnienie dostępności wsparcia specjalistycznego,
- 6) objęcie dzieci, w szczególności ze środowisk zagrożonych, działaniami opiekuńczo-wychowawczymi.

ROZDZIAŁ 8

ZADANIA I ZAKRES DZIAŁAŃ

ZADANIE I

Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu w szczególności poprzez:

- 1) współpracę i wspieranie działalności placówek specjalizujących się w terapii uzależnienia i współuzależnienia, w tym zakup programów wsparcia i programów psychoterapii dla osób uzależnionych,
- 2) prowadzenie działalności wspierająco-motywuującej, skierowanej do członków rodziny osoby

- nadużywającej alkoholu oraz interwencyjno-motywuującej skierowanej do osoby nadużywającej alkoholu,
- 3) prowadzenie procedury zmierzającej do przygotowania wniosku w sprawie zastosowania obowiązku leczenia odwykowego,
 - 4) finansowanie opinii wydawanych, w sprawach prowadzonych przez Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - 5) zapewnienie dostępu do informacji o placówkach świadczących pomoc terapeutyczną i rehabilitacyjną,
 - 6) zapewnienie dostępu do informacji o placówkach świadczących specjalistyczną pomoc dla osób uzależnionych,
 - 7) prowadzenie poradnictwa specjalistycznego w tym w ramach Punktu Informacyjno - Konsultacyjnego poradnictwa z zakresu uzależnień od środków psychoaktywnych,
 - 8) finansowanie działalności Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego.

ZADANIE II

Udzielanie rodzinom w których występują problemy alkoholowe oraz problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą przede wszystkim poprzez:

- 1) finansowanie pracy terapeutycznej z rodziną, programów psychoterapii współuzależnienia oraz programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików,
- 2) prowadzenie poradnictwa specjalistycznego, w tym w ramach Punktu Informacyjno - Konsultacyjnego poradnictwa z zakresu uzależnień od środków psychoaktywnych, w tym zapewnienie możliwości skorzystania z pomocy prawnej rodzinom dotkniętym problemem uzależnienia,
- 3) finansowanie, poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z grup ryzyka,
- 4) zapewnienie i finansowanie pomocy interwencyjno-terapeutycznej skierowanej do dzieci i młodzieży w kryzysie,
- 5) udzielanie wsparcia dla rodziców młodzieży używającej alkoholu i innych środków psychoaktywnych,
- 6) finansowanie grup samopomocowych dla osób doświadczających trudnych sytuacji życiowych w tym z powodu uzależnień i przemocy,
- 7) organizowanie lokalnych spotkań i seminariów w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym,
- 8) finansowanie zadań realizowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego,
- 9) finansowanie wyżywienia dla dzieci uczestniczących w zajęciach Placówki Wsparcia Dziennego,
- 10) finansowanie różnych form pomocy dla dzieci oraz rodzin, w których występują problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą w rodzinie, poprzez organizację wolnego czasu i wypoczynku.

- 11) dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym/problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych,
- 12) organizowanie i finansowanie superwizji i/lub konsultacji dla wychowawców Placówki Wsparcia Dziennego,
- 13) włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy i uzależnień, w tym działania informacyjno-edukacyjne i medialne kampanie edukacyjne,
- 14) udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje problem dysfunkcji wychowawczych poprzez: zajęcia edukacyjne, warsztaty umiejętności życia w rodzinie, uczestnictwo w Szkole dla Rodziców i Wychowawców, poradnictwo oraz wykłady,
- 15) prowadzenie edukacji publicznej zwiększającej świadomość rodziców i opiekunów w wychowaniu dzieci i młodzieży, korygującej postawy rodzicielskie,
- 16) rozwijanie systemu edukacji zwiększającej wiedzę i umiejętności profesjonalistów oraz rodziców z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy
- 17) finansowanie szkoleń i warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin z problemem alkoholowym, w których dochodzi do przemocy, w szczególności motywowania klientów do zmiany mającej na celu poprawę sytuacji w rodzinie i zatrzymanie przemocy, w tym Członkom Zespołu Interdyscyplinarnego,
- 18) finansowanie szkoleń i konferencji dotyczących obowiązujących procedur (w tym procedury „Niebieskie Karty”), zasad podejmowania interwencji oraz współpracy służb działających na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie,
- 19) zapewnienie dostępu do superwizji osobom pracującym w obszarze przeciwdziałania przemocy i uzależnień.

ZADANIE III

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii oraz uzależnień behawioralnych w szczególności dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza:

- 1) upowszechnianie, wdrażanie i finansowanie programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, w szczególności programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, w tym również zakup materiałów edukacyjnych do realizacji programów podnoszących wiedzę oraz świadomość z zakresu problemów alkoholowych, narkomanii i środków zmieniających świadomość ,
- 2) realizację, w tym również na terenie szkół działań edukacyjnych z tematyki dotyczącej skutków prawnych i zdrowotnych posiadania i/lub przyjmowania narkotyków
- 3) zakup i dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych z zakresu promocji zdrowych nawyków, profilaktyki zażywania innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, w tym, wydawnictw, prasy do realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień,
- 4) realizowanie i finansowanie programów i warsztatów dla rodziców w szczególności dotyczących nabywania i rozwijania umiejętności wychowawczych oraz programów

- zakładających równoległe oddziaływanie zarówno na rodzica jak i na dziecko,
- 5) organizowanie i finansowanie szkoleń przygotowujących nauczycieli do realizacji programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji,
 - 6) podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom,
 - 7) szkolenie kadr, organizowanie, współorganizowanie szkoleń, konferencji, seminariów i innych podnoszących poziom kwalifikacji i kompetencji realizatorów działań z zakresu profilaktyki zintegrowanej oraz problematyki uzależnień.
 - 8) finansowanie udziału w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych oraz inicjowanie, realizacja i finansowanie gminnych kampanii, akcji informacyjnych i edukacyjnych oraz zakup materiałów edukacyjnych i dydaktycznych,
 - 9) promocja wśród mieszkańców zdrowego, wolnego od uzależnień stylu życia, aktywnego sposobu spędzania czasu wolnego, w tym organizowanie i finansowanie warsztatów, spotkań, seminariów i konkursów,
 - 10) organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego jako uzupełnienia oferty opiekuńczo-wychowawczej,
 - 11) zakup i dystrybucja materiałów informacyjno - edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia;
 - 12) wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez osoby dorosłe, seniorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia w tym finansowanie działań na rzecz wspierania i rozwoju wolontariatu, ze szczególnym uwzględnieniem działań mających na celu utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi pozytywnymi osobami dorosłymi.
 - 13) prowadzenie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych na temat uzależnień i zjawiska przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci,
 - 14) wspieranie działań zmierzających do ograniczenia dostępności różnych substancji psychoaktywnych, działań w kierunku ograniczenia dostępności alkoholu, we współpracy ze służbami miejskimi.
 - 15) wprowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą w rodzinie, sporządzanie diagnozy problemów społecznych.
 - 16) opracowywanie, wykonywanie materiałów służących realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień.

ZADANIE IV

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

- 1) udzielanie pomocy merytorycznej, organizacyjnej instytucjom, osobom fizycznym, organizacjom pozarządowym, w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy,

- 2) współdziałanie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, w zakresie realizacji programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, rodzin, w tym z grup podwyższonego ryzyka oraz organizowania imprez promujących zdrowy styl życia wolny od uzależnień i przemocy,
- 3) współpracę z ruchami samopomocowymi, w tym wsparcie środowisk abstynenckich poprzez użyczanie pomieszczeń dla celów spotkań grup wsparcia.

ZADANIE V

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w artykule 13¹ i artykule 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, w szczególności:

- 1) prowadzenie działań kontrolno-interwencyjnych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 2) kształtowanie właściwych postaw reagowania w sytuacji sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, nieletnim bądź pod zastaw lub na kredyt poprzez m. in. organizację szkoleń dla sprzedawców i przedsiębiorców sprzedających napoje alkoholowe na terenie gminy.

ROZDZIAŁ 9

DZIAŁAŃ GMINNEJ KOMISJI DS. PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Członek Gminnej Komisji otrzymuje wynagrodzenie raz w miesiącu na podstawie złożonego oświadczenia o wykonaniu czynności potwierdzonego przez Przewodniczącego Gminnej Komisji według następujących zasad wynagradzania:
 - 1) za posiedzenie Komisji kwota 110 zł,
 - 2) za godzinę dyżuru członka Komisji oraz godzinę wykonywania innych czynności określonych w regulaminie kwota 50 zł,
 - 3) za udział w przeprowadzeniu kontroli i rekontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych kwota 50 zł.
2. Środki na wypłatę wynagrodzenia wymienionego w ust. 2 zapewnia się corocznie w budżecie Gminy Michałowice w ramach dochodów własnych pochodzących z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
3. Gminna Komisja udziela pomocy rodzinom z problemem alkoholowym w szczególności poprzez:
 - 1) inicjowanie działań w zakresie określonym w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - 2) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
 - 3) motywowanie członków rodzin osób uzależnionych do podjęcia terapii w placówkach leczenia odwykowego,

- 4) kierowanie osób nadużywających alkoholu na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania zakładu leczniczego,
 - 5) przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym,
 - 6) kierowanie do właściwego sądu rejonowego wniosków o wszczęcie postępowania zobowiązania do leczenia odwykowego,
 - 7) współpracę z innymi podmiotami w realizacji działań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych.
4. Gminna Komisja podejmuje działania na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu oraz przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych poprzez:
- 1) prowadzenie działań kontrolnych i interwencyjnych punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zespołach dwuosobowych zgodnie z planem kontroli na dany rok kalendarzowy,
 - 2) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,
 - 3) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży.

ROZDZIAŁ 10

REALIZATORZY PROGRAMU

Program realizowany będzie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej oraz Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy z placówkami oświatowymi, placówkami służby zdrowia, organizacjami, firmami i osobami fizycznymi realizującymi usługi z zakresu działań przewidzianych do realizacji w Programie.

ROZDZIAŁ 11

FINANSOWANIE PROGRAMU

Środki finansowe na realizację programu stanowią dochody własne Gminy pochodzące z wpływów z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym również w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Wydatki programu ujmowane są w budżecie Gminy Michałowice w rozdziale 85153 oraz 85154.

Uzasadnienie

Projekt uchwały wynika z zadań własnych gminy w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych określonych ustawą z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jak również z zadań własnych gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii określonych ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii. Od 1 stycznia 2022 roku w życie weszły przepisy wprowadzone ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, które zmieniły zasady przyjmowania uchwał w sprawie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programów przeciwdziałania narkomani. Zgodnie z nowym brzmieniem z art. 4¹ ust. 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w związku art. 10 ust 2 z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, zadania gminy określone w obu ustawach są realizowane na podstawie uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na okres nie dłuższy niż 4 lata. Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, uchwalone przed 1 stycznia 2022 roku uchwały w sprawie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminne programy przeciwdziałania narkomani obowiązują nie dłużej niż do 31 marca 2022r. W związku z powyższym, z dniem 31 marca przyjęte przez Radę Gminy Michałowice uchwały Uchwała Nr XXXVIII/415/2021z dnia 16 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia „Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych dla Gminy Michałowice na rok 2022 oraz Uchwała Nr XXXVIII/414/2021 Rady Gminy Michałowice z dnia 16 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia „Gminnego programu przeciwdziałania narkomanii na terenie Gminy Michałowice na rok 2022” przestają obowiązywać z mocy prawa, tym samym niezbędne jest przyjęcie nowego programu zgodnego z obowiązującymi przepisami. Przedstawiony program obejmuje okres realizacji od dnia wejścia uchwały tj. 1 kwietnia 2022 do 31 grudnia 2025 , czyli prawie 4 lata co jest zgodne z zapisem ustawowym co do maksymalnego okresu na jaki może być przyjęty program. Program zawiera zadania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii a także uzależnień behawioralnych. Program został opracowany z uwzględnieniem zapisów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz rekomendacji dotyczących realizowania i finansowania gminnych programów.