

**UCHWAŁA NR XLVII/359/2022
RADY GMINY RYBNO**

z dnia 21 grudnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 559, 583, 1005, 1079, 1561) oraz art. 4¹ ust. 1-2 i art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz.1119, 2469, z 2022 r. poz.24, 218, 1700, 2185.), art. 10 ust. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn.zm.¹⁾) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii* na lata 2023- 2025 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rybno

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

Przewodniczący Rady Gminy



Piotr Kornatowski

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U z 2021 r. poz. 2469, z 2022 r. poz. 763, 764, 1700, 1812, 1855.

Załącznik do uchwały Nr XLVII/359/2022
Rady Gminy Rybno
z dnia 21 grudnia 2022 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII DLA GMINY RYBNO NA LATA
2023-2025**



Spis treści

I. Wprowadzenie	3
II. Charakterystyka uzależnień.....	5
2.1. Alkohol	5
2.2. Narkotyki	6
2.3. Przemoc	10
2.4. Uzależnienia behawioralne	11
III. Diagnoza problemu uzależnień	18
3.1. Rynek alkoholowy	18
3.2. Działalność Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Profilaktyki	18
3.3. Działalność interwencyjno-motywująca.....	19
3.4. Oddziaływania dla młodzieży, rodziców oraz społeczności lokalnej	20
3.5. Diagnoza problemu uzależnień w Gminie Rybno	22
IV. Adresaci Programu	25
V. Realizatorzy Programu.....	25
VI. Cele i zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	26
VII. Finansowanie Programu	31
VIII. Monitorowanie Programu	31
IX. Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Profilaktyki w Rybnie 32	
X. Punkt konsultacyjny w Rybnie	32

I. Wprowadzenie

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

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

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

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

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

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz. 2469).

problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu burmistrz (wójt, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”.

Zgodnie z wolą władz gminy Rybno elementem niniejszego Programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.), również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. Ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ☐ Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ☐ Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- ☐ Ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- ☐ Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii;
- ☐ Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjnym 2: Profilaktyka uzależnień.

II. Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila. Wchłanianie rozpoczyna się natychmiast po wprowadzeniu alkoholu do organizmu, już w jamie ustnej. Szybkość wchłaniania zależy m. in. od tempa przesuwania się treści pokarmowych z żołądka do dwunastnicy i jelit, a także od zawartości tłuszczu w pożywieniu.

Jelita są miejscem, gdzie najwięcej alkoholu przenika do krwi, natomiast największe jego stężenie występuje w ślinie, moczu, krwi, żółci i płynie mózgowo-rdzeniowym. Do maksymalnego stężenia alkoholu we krwi dochodzi po upływie około 1-1,5 godziny od chwili jego spożycia. Proces metabolizowania alkoholu przebiega wolniej niż proces jego wchłaniania².

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu³.

Polskie prawo definiuje:

stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)⁴.

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów.

Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

² Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu", B. Woronowicz Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003

³ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

⁴ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art.46 ust.2.

Alkohol wpływa na poczucie równowagi, zmienia gęstość tkanki i płynów w uchu. Im większa ilość wypitego alkoholu, tym większe zmiany, aż do momentu zupełnej utraty poczucia równowagi, co skutkuje zataczaniem się i chwianiem na nogach. Głównym narządem usuwającym alkohol z organizmu jest wątroba, choć czyni to bardzo wolno.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- ☐ choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby,
- ☐ upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka,
- ☐ nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe,
- ☐ upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi,
- ☐ zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą,
- ☐ padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu,
- ☐ delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

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

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

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

Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium,

⁵ www.kbpn.gov.pl

kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny).

- ⇒ Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Rafinowany w Azji tzw. brown sugar ma postać brązowych lub różowych granulek. Polska odmiana heroiny, tzw. kompot jest brązowym, oleistym płynem., trzymanym zwykle w strzykawkach lub niewielkich pojemniczkach. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczkki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Z czasem wykształca się tolerancja na euforyzujące działanie narkotyku. Oprócz tego, opioidy wywołują ogólne dobre samopoczucie, stan odprężenia, spokój, senność. Pragnienie doświadczenia tych przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyki.

2. Kanabinole

To grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki.

Wyróżnia się:

- Marihuanę - zielone lub brązowe, suszone liście, zawierają 0,5 – 5 % THC, jednak zmodyfikowane odmiany mogą zawierać nawet do 15% THC. W takiej formie marihuana bywa najczęściej palona w skręcanych samodzielnie papierosach (tzw. skrętach).
- ⇒ Haszysz – robiony jest z żywicy krzewu konopi i ma postać małych kostek o brązowym lub ciemniejszym kolorze. Tężenie THC wynosi 2 – 19%. Haszysz pali się w fajce lub przyjmuje doustnie.
- ⇒ Olej haszyszowy – ma postać gęstego zielono-brązowego oleju. Taka postać zawiera 10 – 30 % THC. Nasącza się nim skręty lub papierosy lub przyjmuje doustnie.
- ⇒ Kanabinole syntetyczne produkowane są w postaci kapsułek lub tabletek.

3. Leki uspokajające i nasenne

- ⇒ Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.
- ⇒ Benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe. Wprowadzono je w latach pięćdziesiątych jako bezpieczniejszą alternatywę dla barbituranów, ponieważ są mniej toksyczne i słabiej uzależniają. Leki zawierające benzodiazepiny są prawdopodobnie najczęściej zapisywanymi środkami psychoaktywnymi przez lekarzy na całym świecie.

4. Środki pobudzające

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

- ⇒ Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.
- ⇒ *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- ⇒ Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie. Były stosowane w medycynie do leczenia astmy oskrzelowej, narkolepsji (senności napadowej) oraz otyłości. W Polsce amfetamina została usunięta z listy leków, jednak w niektórych krajach np. USA nadal bywa używana w terapii osób z ADHD. Amfetamina działa podobnie do kokainy, silnie pobudzając organizm: przyspiesza akcję serca i oddech, podwyższa ciśnienie krwi, powoduje zwiększenie aktywności psychoruchowej, niweluje uczucie senności i głodu, a nawet wywołuje jadłowstręt. Osoba zażywająca amfetaminę odczuwa bardzo duży przypływ energii, podwyższenie nastroju a nawet euforię, staje

się bardzo pewna siebie. Zarazem zmniejsza się poczucie lęku i krytycyzm wobec własnego zachowania.

Amfetamina powoduje też zwiększenie koncentracji uwagi, np. łatwiej jest skoncentrować się na nauce. Jednocześnie po jej zażyciu wzrasta drażliwość i agresywność, może pojawić się drżenie rąk, nadmierna potliwość lub formikacje (wrażenie obecności insektów na skórze).

5. Substancje halucynogenne

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

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

Preparaty syntetyczne:

- ⇨ DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina.

Występują w postaci tabletek, kapsulek lub proszku.

- ⇨ LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego). Jest najtańszą i najbardziej popularną substancją psychoaktywną. Występuje w postaci kolorowych znaczków lub papierków czy bibulek nasączonych kwasem, pigułek lub płynu.

6. Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby, czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla,

trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁶.

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

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

2.3. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków mogą ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”⁷. W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

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

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

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

⁷ <http://niebieska.info/index.php/przemoc-w-rodzinie> (dostęp: 25.11.2022).

⁸ Tamże.

- **Faza narastającego napięcia** - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.

Faza gwałtownej przemocy - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne np. obrażenia fizyczne, a nawet doprowadzić do śmierci.

- Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.

Faza miodowego miesiąca - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia⁹.

2.4. Uzależnienia behawioralne

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

Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze

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

ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹⁰.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

1. silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
2. subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹¹”

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

Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciorholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹². Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się

¹⁰ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

¹¹ M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹² M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciorholizm/rodzaje-i-objawy-sieciorholizmu/>.

do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹³.

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

- ⇨ **Socjomanie internetową**, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi.
- ⇨ **Uzależnienie od gier**, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.
- ⇨ **Uzależnienie od komputera**, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
- ⇨ **Erotomania internetowa**, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cybersekskoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.

¹³ C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

- **Infoholizm**, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestnictwem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁴

Zakupoholizm

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

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

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁵”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

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

¹⁴<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczy-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁵ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

⇒ nieumiejętność wy tłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁶

Pracoholizm

„**Uzależnienie od pracy** przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania / redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁷”

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”¹⁸. Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.

„**Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna** charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.¹⁹”

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

Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny.²⁰

¹⁶ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁷ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

¹⁸ B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

¹⁹ C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl

²⁰ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”²¹. Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodczy skupiają uwagę na produktach ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.

Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według raportu „w 2005 r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”²².

Wilczy apetyt na słodczy tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy”²³.

Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu²⁴.

„Ustne wydalanie (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”²⁵.

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. **Otyłość** „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży

²¹ <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

²² J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

²³ I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”, J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.

²⁴ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²⁵ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm²⁶. Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

²⁶ B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

III. Diagnoza problemu uzależnień

3.1. Rynek alkoholowy

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ogółem 19)

do spożycia poza miejscem sprzedaży – (wg zawartości alkoholu)	
do 4,5%	16
od 4,5% do 18%	14
powyżej 18%	13
do spożycia w miejscu sprzedaży – (wg zawartości alkoholu)	
do 4,5%	3
od 4,5% do 18%	3
powyżej 18%	3

3.2. Działalność Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Profilaktyki

Rok 2019/ Posiedzenia KRPA (ogółem 12) w tym:

1. Ogólne posiedzenia Komisji – 4
2. Posiedzenie Komisji interwencyjno-motywuujące – 8
3. Przeprowadzono rozmowy – 7
4. Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych – 3
5. Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ogółem – 3) w tym:
 - dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży – 3
 - Postanowienia negatywne – 0

Rok 2020 / Posiedzenia KRPA (ogółem – 13) w tym:

1. Ogólne posiedzenia Komisji – 4
2. Posiedzenie Komisji interwencyjno-motywuujące – 9
3. Przeprowadzono rozmowy – 7
4. Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych – 1
5. Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych(ogółem – 10) w tym:

⇒ dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży – 10

⇒ Postanowienia negatywne – 0

Rok 2021 / Posiedzenia KRPA (ogółem – 13) w tym:

1. Ogólne posiedzenia Komisji – 2

2. Posiedzenie Komisji interwencyjno-motywuujące – 11

3. Przeprowadzono rozmowy – 9

4. Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych – 0

5. Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ogółem – 4) w tym:

⇒ dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży – 4

⇒ Postanowienia negatywne – 0

3.3. Działalność interwencyjno-motywuująca

Rok 2019 / do Komisji wpłynęło:

1. Wniosków o leczenie odwykowe – 13

2. Obecnie rozpoczętych spraw – 15

⇒ zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych – 0

⇒ wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego – 0

Rok 2020 / do Komisji wpłynęło:

1. Wniosków o leczenie odwykowe – 13

2. Obecnie rozpoczętych spraw – 15

⇒ zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych – 5

⇒ wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego – 5

Rok 2021 / do Komisji wpłynęło:

1. Wniosków o leczenie odwykowe – 18

2. Obecnie rozpoczętych spraw – 23

⇒ zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych – 6

⇒ wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego – 6

3.4. Oddziaływania dla młodzieży, rodziców oraz społeczności lokalnej

Rok 2019

Rodzaj działania	Liczba nauczycieli	Liczba uczniów	Liczba rodziców
ARS czyli jak dbać o miłość	-	120	-
Wybierz życie - pierwszy krok	-	68	-
Program profilaktyki uniwersalnej „BUSOLA2”,	12	160 uczniów kl. VII i VIII	-
Warsztaty żeglarskie z programem profilaktycznym	-	24	-
Warsztaty artystyczne i taneczne z programem profilaktycznym	-	42	-
6 debat szkolnych nt. narkotyków i dopalaczy	50	150	-
Realizacja projektu „Cyfrowo bezpieczni”	-	150	-

Inne oddziaływania:

Bezpieczna Gmina Rybno – projekt

- ☐ 5 festynów integracyjno- profilaktycznych,
- ☐ 2 koncerty z przesłaniem profilaktycznym,
- ☐ spotkania dla rodziców w 5 szkołach podstawowych i Zespole Szkół
Spotkania miały na celu promowanie zachowań pozytywnych szczególnie w kwestii wychowania dzieci i młodzieży. Dotykały zagadnień związanych z uzależnieniami od narkotyków i dopalaczy oraz cyberprzemocy wśród dzieci i młodzieży. (ok. 100 osób)
- ☐ bieg profilaktyczny- w biegu o zasięgu powiatowym brało udział ok. 250 osób, którzy pobiegli w następujących dystansach biegowych: 3 i 8 km – dorośli (kobiety i mężczyźni), bieg „Przegonić Raka”, bieg przedszkolaka, biegi dla dzieci na 200, 400 i 800 metrów,
- ☐ uczniowie z 5 szkół wraz z pedagogami brali udział w szkoleniu w zakresie wolontariatu rówieśniczego,
- ☐ we wszystkich szkołach funkcjonowały Kluby Wolontariatu,

- = w 5 szkołach podstawowych funkcjonowały punkty konsultacji psychologicznych (zrealizowano 150 godzin),
- ⇒ debata gminna z udziałem p. prof. Aleksandry Piotrowskiej – ok. 100 uczestników (uczniowie, rodzice, nauczyciele, instytucje),

Rok 2020

Rodzaj działania	Liczba nauczycieli	Liczba uczniów	Liczba rodziców
ARS czyli jak dbać o miłość	-	135	-
Wybierz życie - pierwszy krok	-	45	-
Spotkania odnośnie napojów energetyzujących	-	150	50
Spotkania profilaktyczne online z Komendą Wojewódzką Policji w Olsztynie wspólnie z Kuratorium Oświaty w Olsztynie: „Czy wiesz, że możesz mówić nie”	-	133	-

Rok 2021

Rodzaj działania	Liczba nauczycieli	Liczba uczniów	Liczba rodziców
ARS czyli jak dbać o miłość	-	126	-
Wybierz życie - pierwszy krok	-	47	-
Projekt „Wartościowe szkoły”- 3 szkoły	44	250	15
Rówieśnicza interwencja kryzysowa	-	24	-
Bezpieczny Internet, uzależnienia behawioralne	-	101	-
Wyłącz smartfona- żyj – kampania profilaktyczna realizowana we współpracy szkół z organizacją pozarządową	-	150	-

3.5. Diagnoza problemu uzależnień w Gminie Rybno

Badania zostały przeprowadzone metodą CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW – wykorzystane narzędzie badawcze to Program CORIGO rekomendowane przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięło udział 276 osób, a w tym 86,59% kobiet oraz 13,41% mężczyzn. Średnia wieku badanych mieszkańców to 40,45 lat.

Dorośli mieszkańcy:

- ⇒ zdecydowanie najistotniejszymi problemami społecznymi w opinii mieszkańców są: uzależnienia behawioralne (75,36%), uzależnienie od alkoholu (73,19%), zanieczyszczenie powietrza (71,02%) oraz bezrobocie (64,5%) kryzys rodziny (62,68%).
- ⇒ W większości ankietowani stwierdzili, że najbardziej powszechnymi zjawiskami uzależnień w ich środowisku są: nikotynizm (85,14%), alkoholizm (80,44%) oraz sieciholizm (74,28%).
- ⇒ 45,29% ankietowanych deklaruje, że alkoholu spróbowało po raz pierwszy po uzyskaniu pełnoletności. 34,78% osób wskazało na wiek między 16 a 18 r. ż., a 12,68% na wiek 13 a 15 lat.
- ⇒ Kolejną kwestią była częstotliwość spożywania alkoholu. Największa liczba badanych przyznała, że spożywa alkohol kilka razy w roku (44,20%) oraz kilka razy w miesiącu (16,67%).
- ⇒ Badani deklarowali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 (37,32%) oraz 3-4 porcje alkoholu (9,78%). W tym pytaniu 47,83% badanych zadeklarowało abstynencję.
- ⇒ 53,62% mieszkańców Gminy Rybno uważa, że w okolicy znajduje się odpowiednia liczba punktów, w których można kupić alkohol, a dla 43,48% ankietowanych takich miejsc jest za dużo.
- ⇒ 25% respondentów zapaliło pierwszego papierosa jako osoby pełnoletnie. Natomiast, 27,17% mieszkańców deklaruje, że zapaliło po raz pierwszy papierosa będąc w wieku 16-18 lat. 18,84% ankietowanych przyznaje, że spróbowało papierosa w wieku 13-15 lat. 23,19% nigdy nie paliło.
- ⇒ 13,02% ankietowanych mieszkańców wskazało, że regularnie pali papierosy. Natomiast, 78,26% nie pali papierosów i wyrobów tytoniowych w ogóle, a 7,97% badanych robi to okazjonalnie.

- ≡ Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze, na jakie wskazują badani dominują motywy finansowe oraz rozrywkowe. 71,43% ankietowanych przyznaje, że gry na pieniądze to sposób na nudę. 42,86% gra, ponieważ lubi towarzyszące temu emocje, 14,29% grywa w owe gry, ponieważ chce zasilić domowy budżet oraz mieć więcej pieniędzy na codzienne wydatki.

Dzieci i młodzież:

W badaniu wzięło udział 148 uczniów z terenu Gminy Rybno z klas 6 – 8 Szkoły Podstawowej. Ankietę wypełniło 53,38% kobiet oraz 46,62% mężczyzn.

- ⇒ Uczniowie szkół podstawowych Gminy Rybno najczęściej spędzają przed komputerem do 2 godzin dziennie (22,30%), do 4 godzin do spędza – 14,86%, powyżej 6 godzin dziennie – 6,08%, kilka razy w tygodniu (20,27%). 31,08% nie spędza czasu przed komputerem oraz 5,41% spędza czas do 6 godzin.
- ⇒ W przypadku korzystania ze smartfonu uczniowie deklarują najczęściej czas do 2 godzin dziennie (31,76%), do 6 godzin (14,19%), do 4 godzin dziennie (29,05%). Niepokojące są deklaracje uczniów mówiące o korzystaniu ze smartfonu powyżej 6 godzin dziennie (16,89%).
- ⇒ Optymistyczne są wskazania 34,46% uczniów mówiące, że nie grają w gry komputerowe. Do jednej godziny dziennie gra 26,35%, 21,62% zadeklarowało czas w przedziale od 1 do 3 godzin dziennie, od 3 do 6 godzin 14,86%.
- ⇒ Według deklaracji uczniowie najczęściej korzystają z komputera i Internetu w domu (94,59%). Jeżeli chodzi o powody korzystania z komputera i Internetu uczniowie wskazywali kolejno na: kontakt ze znajomymi (52,70%), słuchanie muzyki (50,68%), naukę (43,24%), oglądanie filmów (40,54%), granie w gry on-line (33,11%), oraz robienie zakupów on-line (16,89%) oraz poznawanie nowych osób (8,11%).
- ⇒ 53,38% badanych z pozytywnym skutkiem ograniczyło czas poświęcany na korzystanie z Internetu.
- ⇒ Uczniowie z Gminy Rybno w sporej większości (83,11%) nie mają doświadczenia z internetowymi grami na pieniądze. Jednakże 16,9% miało do czynienia z taką formą hazardu. Jeżeli chodzi o rodzaj gier na pieniądze, badana grupa zadeklarowała, że najczęściej gra w: zdrapki – 16% oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi – 26,67%.
- ⇒ Wśród przyczyn podejmowania się gry na pieniądze, na jakie wskazują badani uczniowie dominują motywy finansowe oraz rozrywkowe. Dla 48% uczniów szkół Gminy Rybno

te gry są sposobem na nudę, 36% uczniów lubi towarzyszące grze emocje. Dla 8% pomaga to rozładować ich emocje, uspokoić się. 16% gra z przyzwyczajenia oraz 16% chce mieć więcej pieniędzy na codzienne wydatki. Niepokojące są deklaracje 4% uczniów wskazujące na to, iż grają i nie mogą przestać.

- 35,81% uczniów deklaruje, że przynajmniej kilka razy grało na automatach w salonach gier, a 2,70% grało wiele razy. Natomiast 61,49% wskazuje, że nie miało nigdy do czynienia z taką formą hazardu. Jeżeli chodzi o konkursy polegające na wysyłaniu płatnych smsów organizowane przez telewizję, gazety czy operatorów telefonicznych, badania wskazują, że wśród młodzieży Gminy Rybno nie są one popularne – 94,59% nigdy nie brało w nich udziału.
- 82,43% ankietowanych uczniów Gminy Rybno jest zdania, że od grania w gry hazardowe na pieniądze można się uzależnić. Przeciwnego zdania jest 4,73% respondentów oraz 12,84% deklaruje brak wiedzy w tym temacie.
- Uczniowie z Gminy Rybno zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne²⁷ uczniowie uznali: uzależnienie od Internetu (56,08%) oraz uzależnienie od smartfona i mediów społecznościowych (62,83%), zakupoholizm (34,46%), zaburzenia odżywiania (26,35%).

²⁷ Suma odpowiedzi: popularne i czasem występuje

IV. Adresaci Programu

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Rybno, a w szczególności:

- ⇒ dzieci, młodzież,
- ⇒ osoby uzależnione,
- ⇒ osoby współuzależnione,
- ⇒ najbliższe otoczenie osób z problemem alkoholowym, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

V. Realizatorzy Programu

Podmiotami odpowiedzialnymi za realizację działań są grupy, instytucje oraz organizacje funkcjonujące na terenie gminy lub obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Efektywna realizacja programu wymaga ścisłej współpracy wszystkich instytucji oraz osób stykających się z problemem alkoholowym jak również z innymi uzależnieniami, a są to m.in.:

- ⇒ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
- ⇒ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Profilaktyki,
- ⇒ Placówki oświatowe,
- ⇒ Policja,
- ⇒ Urząd Gminy Rybno,
- ⇒ Organizacje pozarządowe.

VI. Cele i zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Celem programu jest skuteczna ochrona mieszkańców, a szczególnie młodego pokolenia przed używaniem narkotyków i alkoholu, przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym a także podniesienie świadomości wśród społeczności Gminy Rybno oraz budowanie wsparcia dla działań na rzecz zdrowia.

Zadania wynikające z Programu realizowane będą na bieżąco przez cały okres jego obowiązywania.

Powyższy cel będzie realizowany poprzez poniższe zadania oraz proponowane kierunki działań:

Zadanie	Kierunki działania	Wskaźniki
I Udzielanie rodzinom, w których występują problemy z uzależnieniami pomocy psychospołecznej i prawnej	Rozpowszechnianie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy dla osób uzależnionych i współuzależnionych poprzez np. ulotki, broszury informacyjne, czy także uaktualnienie takich informacji na stronach Urzędu Gminy czy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Udzielanie rodzinom pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności w zakresie ochrony przed przemocą w rodzinie, uświadamianie członkom rodzin osób dotkniętych dysfunkcją zagrożeń wynikających z narkomanii, nadużywania alkoholu i innych uzależnień, dokonywanie poprzez diagnozy sytuacji w rodzinach dotkniętych problemem narkomanii, alkoholizmu oraz przemocy,	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba rozpowszechnionych materiałów, • Liczba udzielonej pomocy członkom rodzin, • Liczba osób korzystająca z pomocy psychospołecznej i prawnej, • Liczba działań podjętych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, • Liczba osób zgłoszonych na leczenie odwykowe,

		<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Podejmowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czynności zmierzających do objęcia leczeniem odwykowym osób, u których istnieją problemy alkoholowe poprzez m.in.: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ badania pozwalające ustalić stopień uzależnienia od alkoholu - wydawanie opinii przez biegłych sądowych, ⇒ kierowanie osób uzależnionych bądź spożywających alkohol w sposób ryzykowny na terapię, ⇒ przygotowanie wniosków dla Sądu celem zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego osób uzależnionych, niepodejmujących terapii 	
2	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Udzielanie wsparcia po zakończeniu leczenia, ⇒ Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia osób uzależnionych, współuzależnionych, ⇒ Podejmowanie interwencji w przypadku zgłoszenia problemów i kierowanie spraw do odpowiednich instytucji, 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Liczba osób, które skorzystają z leczenia i pomocy ⇒ Liczba osób wspierających po zakończeniu leczenia,
3	Powadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Przeprowadzanie programów profilaktycznych, warsztatów dla dzieci i młodzieży w szczególności z zakresu: 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Liczba zorganizowanych kampanii społecznych,

rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, a także przemocy

- ⇒ rakotwórczego działania alkoholu w lokalnych mediach i prasie,
- ⇒ edukowanie na temat wpływu alkoholu oraz nikotyny na stan zdrowia człowieka, (według badanych mieszkańców najbardziej powszechnymi zjawiskami uzależnień w ich środowisku są: nikotynizm (85,14%), alkoholizm (80,44%))
- ⇒ problematyki przemocy i cyberprzemocy wśród dzieci, rodziców i wychowawców,
- ⇒ bezpiecznego korzystania z Internetu (według deklaracji 16,89% uczniów o korzysta ze smartfona powyżej 6 godzin dziennie),

- ⇒ Realizowanie programów profilaktycznych, którym została udzielona rekomendacja przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- ⇒ Prowadzenie działań edukacyjnych dla rodziców, mieszkańców Gminy w zakresie szkód wynikających z uzależnień behawioralnych, używania środków odurzających przez dzieci i młodzież,
- ⇒ Organizowanie kampanii społecznych, profilaktycznych w

- ⇒ Liczba zorganizowanych warsztatów, programów dla dzieci i młodzieży,
- ⇒ Liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w warsztatach, programach profilaktycznych,
- ⇒ Liczba zorganizowanych wypoczynków letnich oraz zimowych,
- ⇒ Liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w wypoczynkach letnim i zimowym,

		<p>przedmiocie uzależnień od środków odurzających, narkotyków i alkoholu, a także uzależnień behawioralnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Finansowanie oraz dofinansowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży, 	
4	<p>Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i przemocy</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Organizowanie oraz finansowanie szkoleń, konferencji, spotkań mających odniesienie do szeroko rozumianej profilaktyki oraz zjawiska przemocy, 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ilość i rodzaj szkoleń, którymi zostaną objęte poszczególne instytucje, organy oraz służby
5	<p>Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i innych osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii, uzależnień behawioralnych</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Rozwijanie i rozbudzanie zainteresowań, wykorzystanie zasobów i miejsc na przyjemne i pożyteczne spędzanie wolnego czasu, bez używek takich jak alkohol, papierosy, narkotyki, jak i również bez nadużywania czasu spędzonego w sieci (według 48% badanych uczniów gry hazardowe są sposobem na nudę), ⇒ Realizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych i przedsięwzięć związanych z promowaniem zdrowego stylu życia oraz alternatywnych form spędzania czasu wolnego wśród mieszkańców Gminy Rybno, ⇒ Organizowanie imprez okolicznościowych w celu integracji środowisk i pokoleń, ⇒ Finansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na zajęcia 	<ul style="list-style-type: none"> = Liczba podmiotów współpracujących ⇒ Liczba zorganizowanych działań ⇒ Liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w zorganizowanych działaniach,

		<p>opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Udzielanie pomocy osobom doznającym przemocy, 	
6	<p>Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, ▫ Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb, ▫ Zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych, ▫ Przestrzeganie zasad usytuowania na terenie Gminy miejsc sprzedaży alkoholu i spożywania napojów alkoholowych. ▫ Wnikliwe rozpatrywanie wniosków i interwencji dotyczących funkcjonowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych, ▫ Kontrolowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Liczba zorganizowanych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych, ▫ Liczba sprzedawców biorących udział w szkoleniach, ▫ Liczba przeprowadzonych kontroli, ▫ Liczba wydanych zgód dotyczących funkcjonowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych,

VII. Finansowanie Programu

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2025:

1. Źródłem finansowania zadań Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.
2. Limit wydatków niniejszego Programu określają obowiązujące przepisy prawa m.in. ustawa o finansach publicznych, ustawa o zamówieniach publicznych

VIII. Monitorowanie Programu

Monitoring prowadzony jest w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Gminnym Programie. Odbywa się w sposób ciągły poprzez dokonywanie bieżących analiz jakości i rzetelności realizowanych zadań, ścisłą współpracę z ich realizatorami oraz analizę i interpretację danych sprawozdawczych będących w posiadaniu gminy. Monitoring prowadzi się w oparciu o wskaźniki opisane w rozdziale VI niniejszego Programu.

IX. Gminna Komisja ds. i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Profilaktyki w Rybnie

Zgodnie z art. 41 ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Konieczność ujęcia w Gminnym Programie zasad wynagradzania członków GKRPA nakłada art. 41 1 ust. 5 ww. ustawy. W związku z powyższym, za udział w posiedzeniu GKRPA przysługuje wynagrodzenie:

1. Za jednorazowy udział w posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – 11% minimalnego wynagrodzenia,
2. Za jednorazową kontrolę punktów sprzedaży alkoholu – 11% minimalnego wynagrodzenia.

X. Punkt konsultacyjny w Rybnie

Do zadań osób pracujących w Punkcie konsultacyjnym należy:

1. Motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia,
2. Motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia,
3. Udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. poprzez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce odwykowej),
4. Gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Piotr Korwatowski