

UCHWAŁA Nr/2022
Rady Gminy Mniów
z dnia 2022 r.
w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Mniów
na lata 2022 - 2025

Na podstawie art. 18 ust.1, ust.2 pkt 15 Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 1372 z późn.zm.) oraz art.4¹ ust.1, 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1119 z późn. zm.), oraz na podstawie art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020r., poz.2050 z późn. zm.), uchwała się co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Mniów na lata 2022 - 2025, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Traci moc Uchwała Nr 300/XLIII/2021 Rady Gminy Mniów z dnia 28 grudnia 2021r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Mniów na rok 2022.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mniów.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

U Z A S A D N I E N I E
do Uchwały Rady Gminy Mniów w sprawie przyjęcia Gminnego Programu
Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii dla Gminy Mniów na lata 2022 2025.

W związku ze zmianą ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii mając na uwadze zapisy art. 21 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r., poz. 2469) samorzady gminne są zobowiązane do przyjęcia nowych programów nie później niż do 31 marca 2022 roku.

W związku z powyższym przyjęcie uchwały jest uzasadnione.

Załącznik
do uchwały nr
Rady Gminy Mniów z dnia r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA
GMINY MNIÓW NA ROK 2022**



Mniów 2022

Spis treści

Wstęp	3
I. ORGANIZACJA PROGRAMU	5
II. PODSTAWY PRAWNE	5
III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W GMINIE MNIÓW	6
1. Źródła danych diagnozy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych	6
2. Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu i innych środków psychoaktywnych	7
Sytuacja Materialna	8
Bezrobocie	8
Przemoc w rodzinie	9
1. Dostępność napojów alkoholowych	13
2. Spożywanie napojów alkoholowych przez mieszkańców Gminy Mniów	15
Badanie młodzieży	15
Badanie osób dorosłych	17
3. Używanie narkotyków na podstawie diagnozy	26
Badanie młodzieży	26
Badanie osób dorosłych	31
4. Uzależnienia behawioralne	36
5. Instytucjonalne zasoby Gminy Mniów w zakresie działań dotyczących profilaktyki rozwiązywania problemów uzależnień	40
6. Rekomendowane działania	41
IV. CEL I ZADANIA PROGRAMU	42
1. Cel główny	42
2. Zadania	42
V. FINANSOWANIE PROGRAMU	42
VI. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU	43
VII. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W GMINIE MNIÓW	43
VIII. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	44
1. Zadania Gminnej Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	44
2. Działania Komisji Rozwiązywania problemów alkoholowych	44
3. Zasady wynagradzania członków Gminnej Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	45
IX. WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU	46
Spis tabel	50
Spis wykresów	50

Wstęp

Wśród problemów społecznych w Polsce, problemy związane z alkoholem są najtrudniejsze do rozwiązania. Wynika to głównie z ich rozmiarów, złożoności oraz kosztów społecznych i ekonomicznych ponoszonych nie tylko przez pojedyncze osoby, ale też całe społeczeństwo.

Alkohol jako produkt, jest legalnym towarem rynkowym, jednak powoduje określone szkody społeczne, ekonomiczne i zdrowotne, dlatego jest przedmiotem szczególnego zainteresowania ustawodawcy oraz samorządów. Państwo za pomocą dostępnych narzędzi, poprzez stosowne regulacje prawne stara się ograniczać rozmiary tych szkód oraz przeciwdziałać ich powstawaniu, a samorząd jest realizatorem działań w tym zakresie. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji i odpowiedzialny jest za spowodowanie ponad 60 rodzajów chorób i urazów. Statystyki WHO podają również, że nadużywanie alkoholu jest przyczyną niemal 6,5 % ogółu zgonów w Europie. Problemy związane z alkoholem to również wysokie koszty ekonomiczne, jakie ponoszą budżety państw. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia koszty te kształtują się na poziomie 1,3 % PKB, czyli w przypadku Polski jest to ok. 17,5 mld zł. Nadużywanie alkoholu powoduje również trudne do oszacowania szkody psychologiczne i społeczne.

W przeciwieństwie do alkoholu, narkotyki są nielegalne, a ich sprzedaż i posiadanie są karalne, mimo to są obecne i powodują szkody nie mniejsze niż alkohol.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1372 z późn. zm.), a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1119) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2050 z późn. zm.).

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu;

- działalność wychowawczą i informacyjną;
- ograniczanie dostępności alkoholu;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych;

- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii dotyczą w szczególności:

- działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej;
- leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych;
- ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych;
- nadzoru nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- zwalczania niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- nadzoru nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Szkodliwe używanie alkoholu oraz narkotyków powoduje szkody zdrowotne i społeczne takie jak: naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

Problemy związane z alkoholem oraz innymi substancjami psychoaktywnymi powodują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Koniecznym staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków, oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Szczególnie istotne jest, by działania te podejmowane były już na poziomie lokalnym.

Wszelkie działania redukujące tego typu szkody i zapobiegające powstawaniu problemów stanowią podstawę do przywracania równowagi zdrowotnej i społecznej osoby uzależnionej oraz osób współuzależnionych.

Zadania w zakresie redukcji szkód dotyczą wszystkich grup społecznych i stanowią usystematyzowany proces działań profilaktycznych i terapeutycznych. W procesie tym istotne miejsce zajmują edukacja zdrowotna i społeczna, które są realizowane w środowiskach dzieci i młodzieży najczęściej w formie programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii.

I. ORGANIZACJA PROGRAMU

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Mniów, zwany dalej Programem, określa gminną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi podmiotami prowadzącymi działania w tym zakresie. Działania te przedstawia niniejszy Program, uwzględniający rozwiązywanie problemów, które dotyczą uzależnień od napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych, w tym również nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”, a także przemocy związanej z uzależnieniem.

Sposoby realizacji zadań określonych w Programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Niniejszy program opracowany został w oparciu o obowiązujący stan prawny, tj. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wykorzystano także publikację Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pn. „Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii” oraz Diagnozę Problemów Społecznych Gminy Mniów.

II. PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1119) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2050 z późn. zm.).

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,

- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie ,
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025.

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W GMINIE MNIÓW

1. Źródła danych diagnozy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Informacje dotyczące problemów uzależnień w Gminie Mniów zostały opracowane na podstawie diagnozy Problemów Społecznych Gminy Mniów przeprowadzonej od września - października 2021 roku.

Ponadto do diagnozy pozyskano informacje od podmiotów współpracujących przy realizacji zadań określonych w Gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Mniów, w tym:

- Komisariatu Policji w Strawczynie;
- Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej GKRPA;
- Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej;
- Podmiotów leczniczych;
- Organizacji pozarządowych.

W roku 2021 Gmina Mniów zleciła badanie ilościowe wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych z terenu Gminy Mniów.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez badanych alkoholu i substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak ich podaży.

Problematyka badania koncentrowała się na następujących obszarach:

- Rozpowszechnienie picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych,
- Ocena dostępności narkotyków i napojów alkoholowych,
- Postawy wobec narkotyków i napojów alkoholowych,
- Rozpowszechnienie problemów związanych z alkoholem,
- Funkcje profilaktyczne rodziny.

Ponadto badanie przeprowadzone zostało w punktach działających na podstawie ważnych zezwoleń wydanych przez Gminę Mniów. Badanie miało na celu weryfikację respektowania obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa w celu skutecznego ograniczania dostępności do alkoholu nieletnim oraz osobom pod wpływem alkoholu.

2. Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu i innych środków psychoaktywnych

Gmina Mniów jest gminą wiejską. Na dzień 31 grudnia 2020 roku w Gminie Mniów mieszkało 9346 osób,

Struktura demograficzna przedstawia się następująco:

- osoby w wieku produkcyjnym stanowią 66,75 % ogółu populacji i są dominującą grupą wiekową
- osoby w wieku poprodukcyjnym to 17,60 % ogółu mieszkańców,
- osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 15,65 % ogółu mieszkańców.

Dominującą grupą ze względu na płeć są kobiety 50,91%, natomiast mężczyźni stanowią 49,09% populacji.¹

Jednym z mierników sytuacji społeczno-gospodarczej jest Wskaźnik G - podstawowych dochodów podatkowych na 1 mieszkańca gminy. Dane z roku 2021 wskazują, że wskaźnik ten w Gminie Mniów na 1 mieszkańca wynosi 750,16zł. i jest jednym z niższych w Województwie Świętokrzyskim.

¹ Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Mniów na rok 2021” przez Wydział Spraw Obywatelskich UG Mniów

Sytuacja Materialna

Osoby uzależnione najczęściej charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowaniu dzieci, co skutkuje koniecznością korzystania z pomocy instytucji, najczęściej pomocy społecznej. Przedmiotem działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mniowie, dalej zwanym GOPS, jest m.in. umożliwianie osobom i rodzinom przezwycięzania trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia, zapobieganie powstawaniu takich sytuacji, a także umacnianie rodzin.

Z danych GOPS w Mniowie wynika, że w latach 2015-2020 liczba rodzin objętych pomocą materialną GOPS sukcesywnie się zmniejsza.

Dotyczy to wszystkich rodzin, w tym korzystających z pomocy materialnej GOPS z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu, przez co najmniej jednego z członków rodziny. Liczba rodzin z problemem alkoholowym w stosunku do liczby rodzin korzystających z pomocy GOPS w roku 2020 stanowi 1,5%.

Bezrobocie

W ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach w 2020 r. zarejestrowanych było 464 osoby z terenu gminy Mniów, w tym 53,88% stanowiły kobiety, 46,12% mężczyźni. Udział długotrwale bezrobotnych w stosunku do ogólnej liczby ludności wyniósł 59,48 %. Bezrobocie objęte jest zjawiskiem sezonowości tj. z początkiem i końcem roku bezrobocie wzrasta, natomiast latem zmniejsza się. Tak wysoka dynamika wzrostu bezrobocia w ostatnim czasie może mieć związek z występującą w Polsce pandemią COVID-19.

Liczba bezrobotnych kobiet jest wyższa niż mężczyzn, co spowodowane jest m.in. trudniejszym powrotem do pracy, szczególnie po przerwie, spowodowanej urlopem macierzyńskim lub wychowawczym. W trudnej sytuacji są również kobiety poszukujące pracy po raz pierwszy, stanowią one ponad 61,5% wszystkich osób dotychczas niepracujących.

Z badań naukowych wiadomo, że utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy może stanowić jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów alkoholowych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny w sposób szczególny naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form

aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Przemoc w rodzinie

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. w art. 18 i 71 wskazuje, że instytucja rodziny jest objęta szczególną ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej, a jej dobro państwo ma obowiązek uwzględnić w swojej polityce społecznej, zwłaszcza poprzez udzielanie szczególnej pomocy rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji społecznej. Przepis art. 33 Konstytucji wskazuje ponadto, że kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym, zaś zgodnie z art. 72 Konstytucji, Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka, a każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. Nie budzi wątpliwości fakt, że zadaniem państwa jest, zatem ochrona rodziny przed zagrożeniami płynącymi z zewnątrz i wewnątrz, w tym zwłaszcza przed przemocą ze strony osób najbliższych.²

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.³ o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Najczęściej wyróżnia się przemoc: fizyczną, psychiczną, seksualną czy ekonomiczną. Przemoc w rodzinie jest jednym z podstawowych zagrożeń zarówno dla rodzin rozumianych, jako instytucja, podlegająca ochronie i opiece państwa, jak i dla ich poszczególnych członków. Statystycznie, większość ofiar przemocy w rodzinie stanowią kobiety, a w dalszej kolejności kategorie osób, których płeć nie jest uwzględniona: małoletni, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami. Bardzo często ofiarami przemocy w rodzinie są też dzieci – świadkowie.

Zjawisko przemocy dosyć często wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem

² Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021. Warszawa 2014. Załącznik do uchwały nr 16 Rady Ministrów z dnia 1 lutego 2021 r.

³ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U.2021 poz.1249)

alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Alkohol osłabia kontrolę nad zachowaniem i zwiększa prawdopodobieństwo reagowania złością i gniewem na trudności oraz niepowodzenia życiowe. Uzależnienie od alkoholu nie zwalnia z odpowiedzialności za swoje czyny, mimo że sprawcy często wykorzystują fakt bycia nietrzeźwym, jako czynnik usprawiedliwiający ich zachowanie.

W 2019 r. powstał Raport Kantar Polska pn.: „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie”, zlecony przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Wyniki badania wskazują, że według Polaków przemoc w rodzinie jest zjawiskiem stosunkowo częstym, bowiem co jedenasta osoba biorąca udział w badaniu (9%) sądzi, że przemoc psychiczna jest najbardziej rozpowszechniona i dotyczy niemal każdego gospodarstwa domowego, a kolejne 25% jest zdania, że dotyczy dużej części tj. ponad połowy. Z drugiej strony, co dziesiąta osoba uważa, że przemoc psychiczna jest zjawiskiem, które występuje bardzo rzadko (8%) lub wcale (2%). Przemoc fizyczną, jako zjawisko, co najmniej częste postrzega 24% ankietowanych, a jako bardzo rzadkie lub w ogóle niewystępujące 15%. Co trzeci badany przyznaje, że w dzieciństwie doświadczył przemocy psychicznej oraz fizycznej. Do doświadczenia w dzieciństwie przemocy ekonomicznej i seksualnej respondenci przyznają się rzadziej (odpowiednio 9% i 4%). Kobiety częściej doświadczały przemocy psychicznej i emocjonalnej. Natomiast doświadczenie przemocy fizycznej w dzieciństwie dotyczy przede wszystkim mężczyzn. Przemoc doznawana w dzieciństwie silnie wpływa na jej występowanie w dorosłym życiu, czy w roli osoby doznającej przemocy czy stosującej przemoc. Eksperti są zgodni, że takie doświadczenia powodują, iż pewne zachowania traktujemy, jako normalne, a jako dorośli często nie umiemy inaczej rozwiązywać konfliktów. Niemal, co czwarty badany był w dzieciństwie świadkiem przemocy psychicznej w swoim domu. Taki sam odsetek badanych (23%) to osoby, w których domach w dzieciństwie występowała przemoc fizyczna. Najczęściej występującym doświadczeniem z dzieciństwa było stałe narzucanie swojego zdania, wydawanie rozkazów, które zostało dostrzeżone przez co trzeciego badanego (32%) w swoim dzieciństwie. Bicie, szarpanie, czy popychanie zdarzyło się w domach 29% badanych. Nieco rzadziej osoby badane doświadczały w dzieciństwie obrażania, obrzucania wyzwiskami, grożenia (24%) oraz zakazów kontaktów z innymi osobami, które zostało wskazane, przez co piątego respondenta (22%). W podobnym stopniu Polacy przyznają, że w ich latach dziecięcych ktoś z ich bliskich ośmieszał ich wobec innych (19%). Zdaniem ekspertów błędnie definiuje się dzieci tylko, jako świadków przemocy. Objęcie specjalistyczną pomocą powinno dotyczyć nie tylko osoby krzywdzone, także

świadków przemocy. Obserwowanie przemocy w swojej najbliższej rodzinie odciska piętno na psychice dziecka stąd ważne jest objęcie przede wszystkim dzięki profesjonalną opieką specjalistów.

Osoby doświadczające przemocy w rodzinie w większości przypadków nie szukają pomocy w związku z tym, co je spotkało. Niemniej jednak w przypadku kiedy zdecydują się na szukanie wsparcia, są to osoby, które doświadczały przemocy fizycznej, psychicznej i ekonomicznej (od 31% do 24%) a najrzadziej seksualnej – 11%.

Eksperti zwracają uwagę na wiele barier, które powodują, że osoby doświadczające przemocy w rodzinie, nie szukają pomocy. Są nimi najczęściej: niskie poczucie własnej wartości, uzależnienie psychiczne i ekonomiczne od osoby, która przemocy się dopuszcza, stereotypowe przekonania na temat tego, jakie zachowania w rodzinie są dopuszczalne itp. Osoby doświadczające przemocy w rodzinie najczęściej właśnie w rodzinie szukają pomocy w związku z zaistniałą sytuacją. Nieco rzadziej badani, których dotknęła przemoc, zgłaszali się na policję. Pojawiały się też liczne odpowiedzi dotyczące zgłaszania się do ośrodka pomocy społecznej.

W badaniu 30% respondentów potwierdza bycie sprawcą przemocy w rodzinie – jednokrotnym 9%, kilkukrotnym 17% i wielokrotnym 3%. Oznacza to, że ponad 9 mln Polaków przyznaje się do stosowania przemocy w rodzinie, a około 6 mln było w takiej sytuacji kilka razy lub wielokrotnie. Do stosowania przemocy psychicznej przyznało się najwięcej osób 24% badanych, do fizycznej 11%, ekonomicznej (5%) i seksualnej (2%).⁴

Jak wynika ze sprawozdań opracowanych przez Zespół Interdyscyplinarny Gminy Mniów w 2018 roku wszczęto 21 procedur Niebieska Karta, w 2019- 39 procedur natomiast w 2020 - 36 procedur. W ostatnich latach wystąpił wzrost występowania zjawiska przemocy.

W rankingu instytucji udzielających pomocy w przypadku występowania przemocy domowej największym zaufaniem cieszy się Policja. Od Policji pomocy oczekiwaloby 67,26% osób doznających przemocy. Na drugim miejscu jest Pomoc Społeczna, której ufa 65,27% ogółu. Wyniki te pokazują większe zaufanie do stabilnych, prawnie umocowanych instytucji. Zdecydowana większość osób doznających przemocy (82, 63%) nie znajduje usprawiedliwienia dla przemocy w rodzinie. Również zdecydowana większość (84,02%) sprzeciwia się uznawaniu współodpowiedzialności krzywdzonych kobiet za przemoc w rodzinie.

⁴ Raport „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie”. Raport Kantar Polska dla Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Październik 2019 r.

Rok	Liczba prowadzonych procedur NK	Liczba wszczętych procedur NK	Liczba zakończonych procedur NK
2018	37	21	28
2019	41	39	28
2020	42	36	15

Tabela 1 Zestawienie prowadzonych procedur „Niebieskich Kart” z podziałem na wszczęte i zakończone procedury w latach 2018-2020. ⁵

Jak wynika z Tab.1. problem przemocy w rodzinie narasta, o czym świadczy zwiększająca się liczba procedur NK, w ramach, których specjaliści zobowiązani są podejmować działania zmierzające do przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie prowadzi szereg działań edukacyjnych kierowanych do społeczności lokalnej, świadków przemocy, osób doświadczających przemocy, osób stosujących przemoc, przedstawicieli instytucji i organizacji zaangażowanych i zobowiązanych do realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie i realizacji procedury „Niebieskich Kart”. Dzięki tym działaniom zauważa się wzrost świadomości w zakresie definicji, form, mechanizmów występowania przemocy, sposobów reagowania na przemoc, instytucji, do których należy przemoc zgłaszać lub w których można uzyskać pomoc. Dowodem jest fakt, iż coraz więcej osób zgłasza zdarzenia przemocy do Zespołu Interdyscyplinarnego, Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej czy na Policję. Ponadto Zespół Interdyscyplinarny w ciągu całego roku podejmuje działania w zakresie przeciwdziałania przemocy, kierowane do rodzin doświadczających przemocy lub nią zagrożonych.

W Gminie Mniów realizowane są programy wsparcia dla osób doświadczających przemocy, których celem jest świadczenie pomocy prawnej i psychologicznej. W ramach tych programów dzieciom i osobom dorosłym doświadczającym szkód ze strony osób nadużywających alkoholu oferowana jest również systemowa pomoc wyjścia z kryzysu. Ponadto organizowane są szkolenia z zakresu problematyki związanej z przemocą domową skierowane do różnych grup zawodowych m.in. kuratorów sądowych, pracowników służby zdrowia i oświaty, pracowników socjalnych i policjantów.

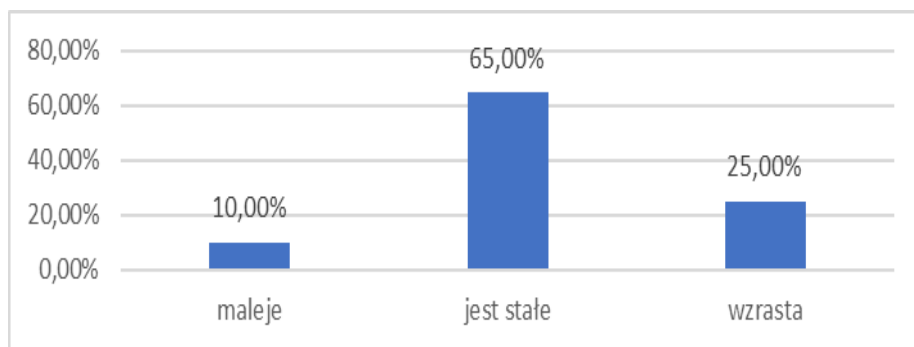
⁵ Dane pochodzą ze sprawozdania opracowanego przez Zespół Interdyscyplinarny w Mniowie

Na terenie Gminy Mniów działa Punkt Interwencji Kryzysowej, którego celem jest udzielanie wsparcia psychologicznego, prawnego i socjalnego ofiarom przemocy domowej oraz osobom uzależnionym, współuzależnionym i osobom z ich otoczenia.

1. Dostępność napojów alkoholowych

W celu dokładniejszego zdiagnozowania problemu alkoholowego i nikotynowego przeprowadzone zostało również badanie sprzedawców pracujących w punktach sprzedaży alkoholu. Ich wiedza jest niezwykle cenna ze względu na fakt, iż na co dzień spotykają się z osobami kupującymi napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe, w związku z tym są w stanie nie tylko ocenić skalę problemu w Gminie Mniów, ale również scharakteryzować grupę zagrożoną najbardziej problemem uzależnień.

Opinie sprzedawców dotyczące spożycia alkoholu na przestrzeni kilku lat w Gminie Mniów są podzielone, ponieważ według 25,00% ankietowanych, spożycie alkoholu na terenie gminy wzrasta, bądź jest ono stałe (65,00%). Dodatkowo 10,00% badanych przyznaje, że spożycie alkoholu na terenie gminy maleje.

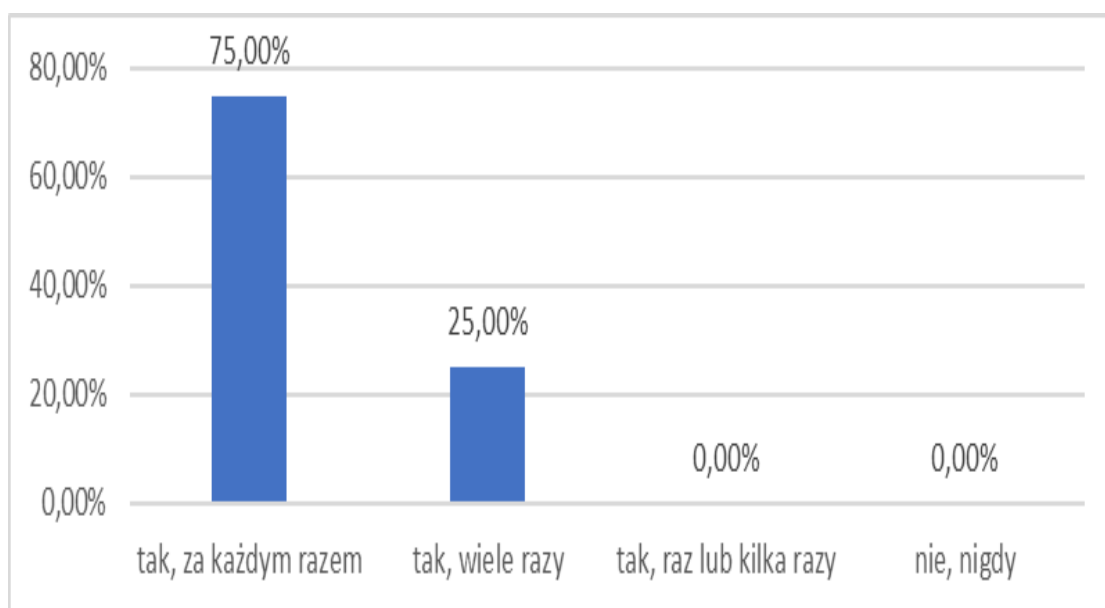


Wykres 1 Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i gminie

Dodatkowo 35,00% osobom ankietowanym zdarzyło się raz lub kilka razy, że osoba niepełnoletnia chciała zakupić alkohol w obsługiwanym przez nich punkcie. Następnie 65,00% uważa, iż takie sytuacje nie mają miejsca. Według 100,00% sprzedawców, alkohol na terenie Gminy Mniów nie jest sprzedawany osobom niepełnoletnim.

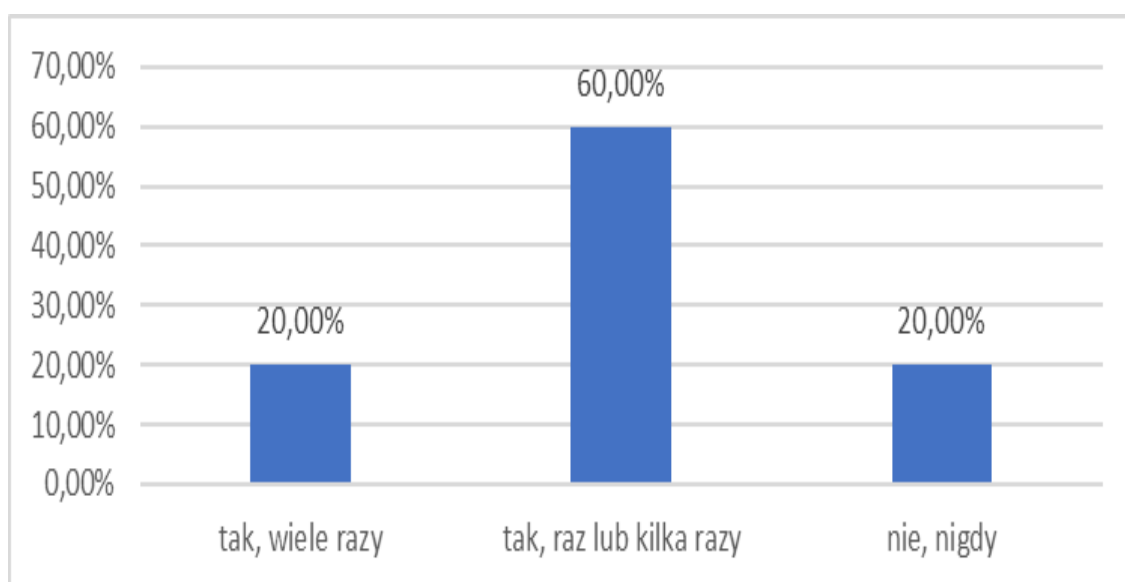
Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, sprzedawcy napojów alkoholowych mają obowiązek kontrolować dokumenty tożsamości klientów, w celu weryfikacji ich pełnoletniości. Na podstawie zebranych danych możemy zauważyć, że nie wszyscy sprzedawcy napojów alkoholowych w gminie weryfikują wiek osoby wyglądającej na nieletnią za każdym razem ponieważ 25,00% badanych pytało o dowód osobisty wiele razy. Pozostałe 75,00% sprzedawców

przyznaje, że za każdym razem pytają o dowód osobisty klienta, kiedy nie mają pewności, czy jest pełnoletni.



Wykres 2 Czy zdarzyło się Panu/i kiedykolwiek pytać o dowód osobisty klienta, nie mając pewności czy jest pełnoletni?

Ponadto 20,00% respondentów przyznało, że wiele razy zdarzały się sytuacje, gdzie osoba nietrzeźwa chciała kupić alkohol w obsługiwanym przez nich punkcie. Następnie 60,00% ankietowanych twierdzi, że raz lub kilka razy ktoś nietrzeźwy chciał zakupić alkohol w punkcie, w którym pracują. Pozostałe 20,00% osób wskazało, że takiej sytuacji nie mieli.



Wykres 3 Czy zdarzyło się Panu/i, że osoba nietrzeźwa próbowała kupić alkohol w obsługiwanym przez Pana/iq punkcie?

2. Spożywanie napojów alkoholowych przez mieszkańców Gminy Mniów

Badanie młodzieży

W okresie wiosennym 2019 roku, w ramach międzynarodowego projektu ESPAD⁶ (European School Survey Project on Alcohol and Drugs), na terenie Polski, zrealizowane zostały badania ankietowe na próbie uczniów w przedziale wiekowym od 15 do 18 roku życia. Badaniami objęto próbę ogólnopolską, 6 prób wojewódzkich (Dolnośląskie, Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie, Śląskie, Świętokrzyskie) oraz 5 prób miejskich (Wrocław, Płock, Kalisz, Sopot, Szczecinek). Badania zrealizowano w 383 ówczesnych klasach gimnazjalnych oraz w 431 klasach ówczesnych szkół ponadgimnazjalnych⁷. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

Badania w Gminie Mniów zrealizowano wśród 69 uczniów z szkół podstawowych w wieku 13-14 lat oraz w przedziale wiekowym 15-16 lat. Badanie ESPAD zostało realizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankierów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania. Poniżej zaprezentowano porównanie badanych grup. Porównanie to ma na celu ukazanie różnic pomiędzy danymi ogólnopolskimi, a danymi lokalnymi.

	BADANIE GMINY MNIÓW	BADANIE ESPAD
ROK BADANIA	2021	2019
PRÓBA BADAWCZA	49	12 434
WIEK BADANYCH UCZNIÓW	13-14 lat, 15-16 lat	15-16 lat

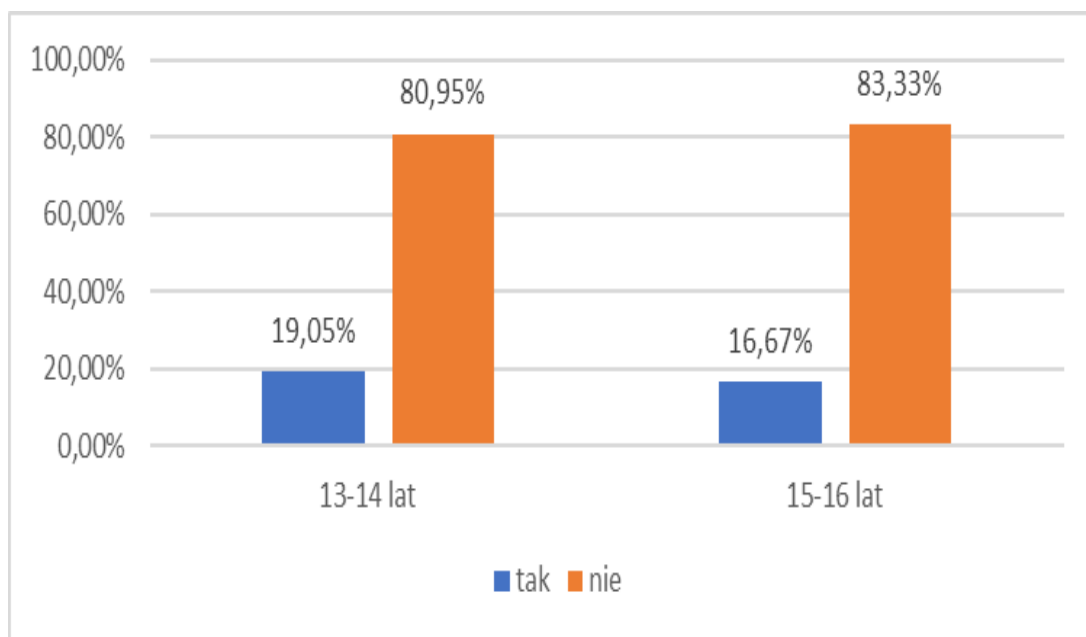
Tabela 2 Porównanie badań ESPAD 15-16 lat, do diagnozy społecznej Gminy Mniów

Według badań ESPAD z 2019 r., „napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby spożywania alkoholu ma za sobą 80,00% uczniów klas VIII (15-16 lat). W Gminie Mniów 80,95% uczniów

⁶ J. Sierosławski, „Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną – raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r.”, Warszawa, 2019 r.

⁷ Tamże.

w wieku 13-14 lat przyznało, że nigdy nie piło alkoholu. Następnie w wieku 15-16 lat 83,33% uczniów również stwierdziło, iż nigdy nie próbowało spożywać alkoholu.



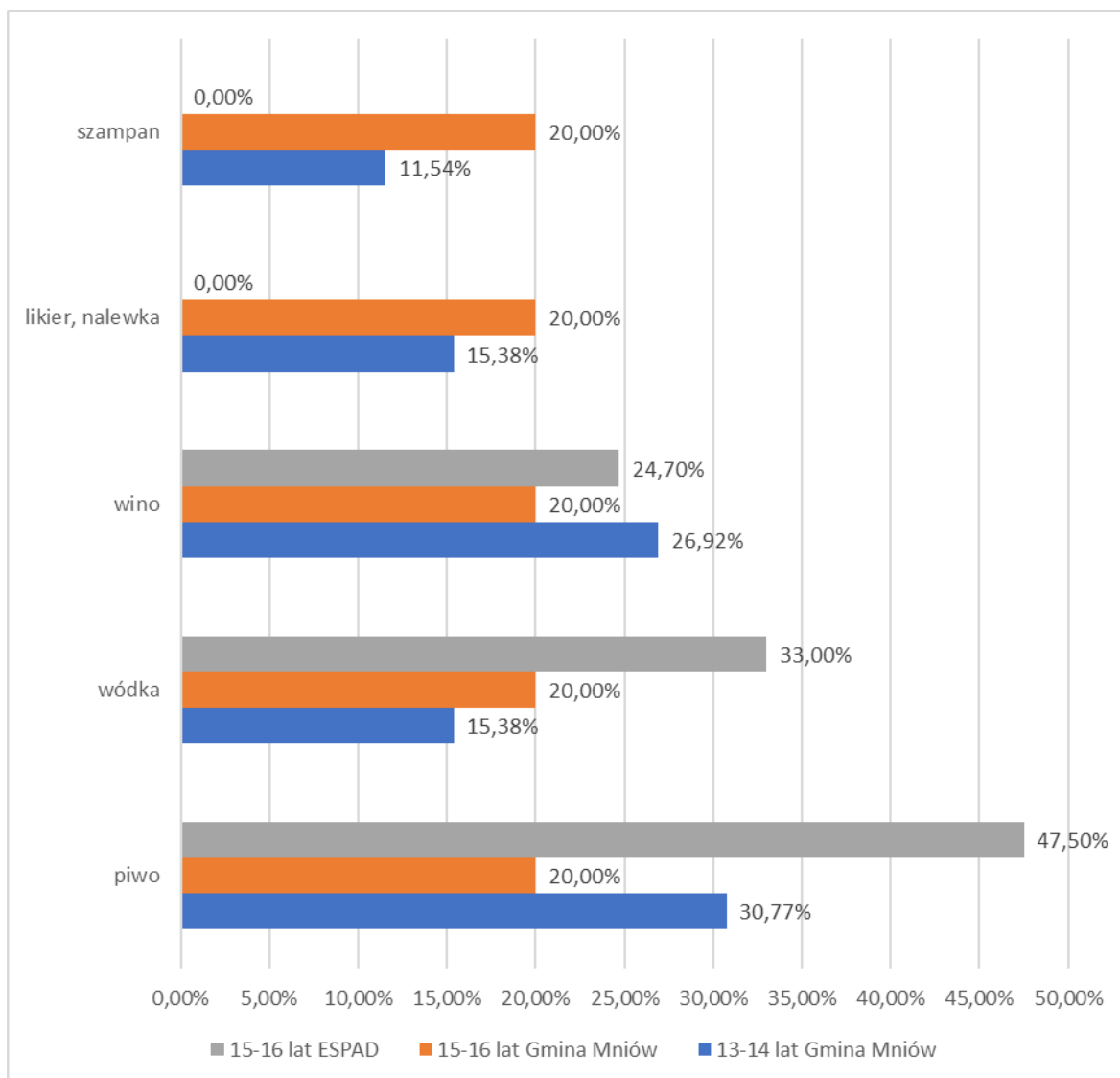
Wykres 4 Czy próbowałeś/aś pić alkohol (Gmina Mniów).

Dodatkowo, poniżej możemy zaobserwować zestawienie odpowiedzi uczniów gminy w wieku 13-14 lat i 15-16 lat oraz odpowiedzi ankietowanych w badaniu ESPAD, którzy byli w wieku 15-16 lat.

	2007 15-16 LAT (ESPAD)	2011 15-16 LAT (ESPAD)	2015 15-16 LAT (ESPAD)	2019 15-16 LAT (ESPAD)	Gmina Mniów 2021 13-14 lat, 15-16 lat
Tak	90,20%	87,30%	83,80%	80,00%	19,05% 16,67%

Tabela 3 Porównanie wyników ESPAD 15-16 lat, do wyników diagnozy społecznej Gminy Mniów w przedziale wiekowym 13 -14 lat oraz 15-16 lat (Czy próbowałeś/aś pić alkohol?).

Wskaźnik spożycia alkoholu przez dzieci i młodzież z terenu Gminy Mniów jest zdecydowanie niższy, niż wskaźnik ogólnopolski. Dodatkowo młodzi ankietowani z gminy najczęściej sięgają po piwo (30,77% to uczniowie w wieku 13-14 lat, 20,00% to uczniowie w wieku 15-16 lat), gdzie nie odróżnia to młodych mieszkańców gminy od młodzieży ogólnopolskiej, która spożywa w większości również piwo (47,50%).



Wykres 5 Jaki rodzaj alkoholu próbowałeś/aś?

Badanie osób dorosłych

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ok. 2,3 mld ludzi na całym świecie pije alkohol. Pod względem średniego spożycia na mieszkańca przoduje Europa. Pod względem konsumpcji czystego alkoholu na osobę, Polska jest na 17 miejscu w Europie. To plasuje naród polski mniej więcej w połowie stawki. Taka sama wielość konsumpcji alkoholu, co w Polsce jest m.in. w Szwajcarii, Austrii i Estonii.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że ponad 80 % pijących w Polsce alkohol wypija do 6 litrów czystego etanolu rocznie, 11,3% pije ryzykownie, a 7,3 % regularnie nadużywa alkoholu. Ostatnia grupa wypija aż 46% alkoholu na rynku.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że ponad 80 % pijących w Polsce alkohol wypija do 6 litrów czystego etanolu rocznie,

11,3% pije ryzykownie, a 7,3 % regularnie nadużywa alkoholu. Ostatnia grupa wypija aż 46% alkoholu na rynku. Statystyki wskazują, że ok. 2 % populacji w Polsce, czyli 800 tys. osób to osoby uzależnione od alkoholu. Od 5% do 7% populacji, czyli 2-2,5 mln osób pije alkohol w sposób szkodliwy, nadmierny, niosący ryzyko uzależnienia. W skali kraju problem szkodliwego spożycia alkoholu i uzależnienia od niego dotyczy więc blisko 3 mln osób. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) wynika, że w 2020 r. spożycie alkoholu na jednego mieszkańca Polski wyniosło w przypadku wyrobów spirytusowych (przeliczonych na 100% alkohol) 3,7 l, w odniesieniu do wina – 6,4 l a w przypadku piwa – 93,6 l.

Rok	Wyroby spirytusowe	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100 % alkohol	Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach w przeliczeniu na 100% alkohol
1995	3,5	6,8	0,82	39,0	2,15	6,46
2000	2,0	12	1,44	66,9	3,68	7,12
2005	2,5	8,6	1,03	80,7	4,44	7,97
2010	3,2	7,0	0,84	90,5	4,98	9,02
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45	9,41
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34	9,78
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,10	9,60

Tabela 4 Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca na przestrzeni lat 1995-2020).⁸

Picie alkoholu przez kobiety różni się od modelu picia przez mężczyzn. Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: PARPA) wskazują, że profil kobiet pijących najwięcej alkoholu to osoby w wieku od 18 do 29 lat, pozostające w stanie wolnym, mieszkanki dużych miast. Powody do sięgania po alkohol przez kobiety są różne. Kobiety twierdzą, że piją, bo alkohol przynosi ulgę, relaksuje i pozwala zapomnieć o problemach. Zyskują większą pewność siebie lub nagradzają się za osiągnięcia. Specjaliści ds. uzależnień wskazują, że uzależnione kobiety zachowują wysoki poziom samokontroli, wypełniają obowiązki zawodowe i domowe.

⁸ Opracowanie własne na podstawie danych ze strony: <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

Według szacunków kobiet uzależnionych i pijących szkodliwie może być w Polsce nawet ponad 1,5 mln, a zmiany obyczajowe wskazują, że ich liczba będzie nadal rosnąć.⁹

Niepokojącym problemem wydaje się fakt picia alkoholu przez kobiety ciężarne. Według danych PARPA średnio 3 dzieci na 1000 rodzi się w Polsce z Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS), a dziesięciokrotnie więcej dotkniętych jest różnymi zaburzeniami rozwojowymi spowodowanymi alkoholem. Dotychczas nie stwierdzono jednoznacznie, jaka ilość alkoholu może spowodować u dziecka zaburzenia rozwojowe, dlatego ciężarnym zaleca się bezwzględną abstynencję. Każda, nawet najmniejsza ilość alkoholu z łatwością przenika przez łożysko. Po kilku minutach osiąga w tkankach płodu poziom podobny do poziomu u matki. Napoje alkoholowe pite przez kobietę w ciąży mogą prowadzić do zaburzeń u dziecka, określanym, jako Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Zaburzenia dotyczą wielu dysfunkcji fizycznych oraz zaburzeń w rozwoju poznawczym, uczeniu się i zachowaniu. Termin FASD nie jest terminem przeznaczonym do wykorzystania w diagnostyce klinicznej, natomiast jego obrębem wyróżnia się jednostki chorobowe tj: FAS, FAE, pFAS, ARND, ARBD.¹⁰

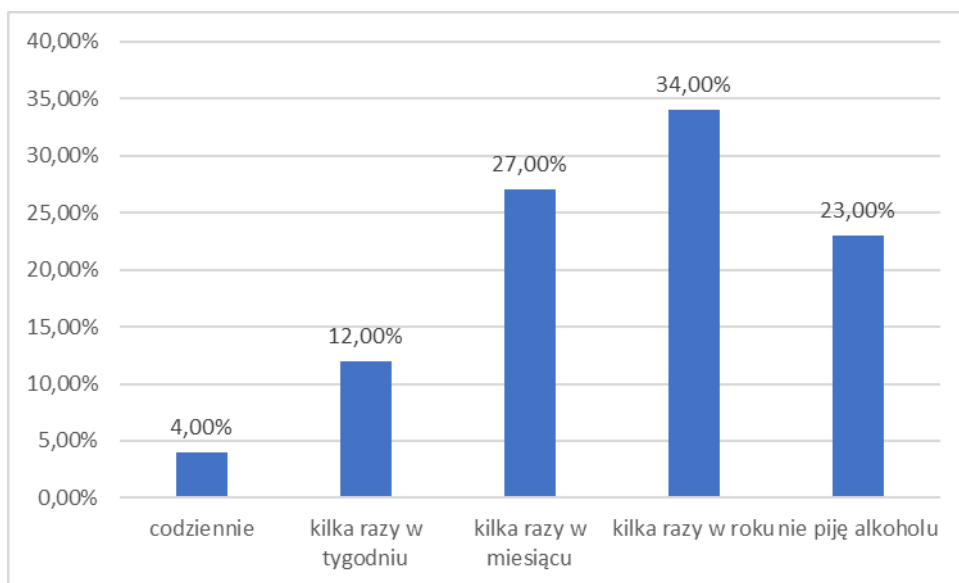
- FAS- pełnoobjawowy płodowy zespół alkoholowy,
- FAE- płodowy efekt alkoholowy. Stanowi łagodniejszą formę FAS,
- pFAS – częściowy zespół alkoholowy płodu- dotyczy niektórych fizycznych objawów Fas i uszkodzeń centralnego układu nerwowego, związanych z trudnościami w nauce i zachowaniu,
- ARND- neurobehawioralne zaburzenia zależne od alkoholu- dotyczą osób, które nie wykazują anomalii fizycznych twarzy, ale mogą cechować się zaburzeniami rozwojowymi centralnego układu nerwowego,
- ARBD- poalkoholowy defekt urodzeniowy- odnosi się do osób z anomaliami fizycznymi budowy szkieletu, uszkodzeniami serca lub zaburzeniami widzenia i słyszenia.

Podczas przeprowadzania diagnozy na terenie gminy Mniów, ankietowanych poproszono o wskazanie, jak często respondenci piją alkohol. 4,00% badanych przyznało, że spożywa alkohol codziennie lub pije kilka razy w tygodniu (12,00%). Kilka razy w miesiącu alkohol spożywa 27,00% osób, a 34,00% kilka razy w roku. Należy

⁹ Procenty pod kontrolą”. Publikacja opracowana na potrzeby kampanii społecznej #mam kontrolę, współfinansowanej ze środków m.st. Warszawy. Lipiec 2020.

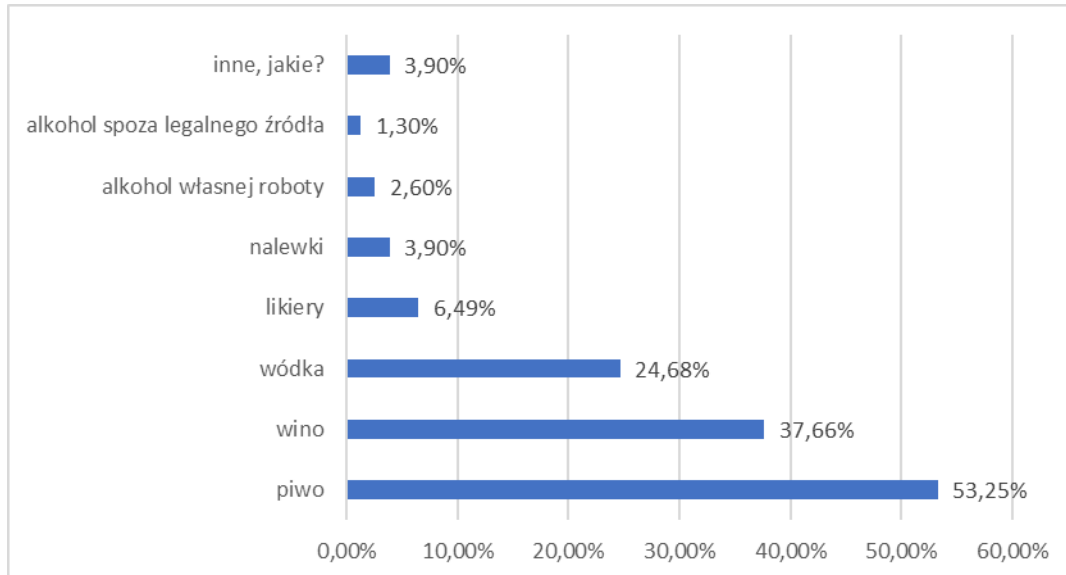
¹⁰ Tamże

zwrócić uwagę, iż 23,00% osób przyznało, że nie pije w ogóle alkoholu. Ukazuje to, iż problem alkoholowy w gminie istnieje lecz w umiarkowanym stopniu.



Wykres 6 Jak często spożywa Pan/i alkohol?

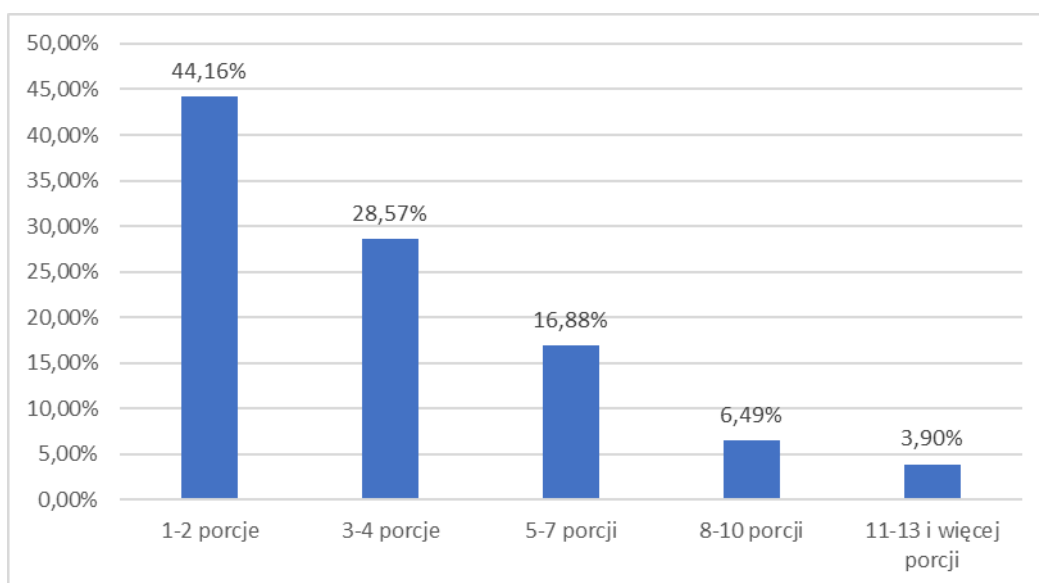
Ankietowani, którzy przyznali, iż spożywają alkohol, najczęściej sięgają po: piwo (53,25%), wino (37,66%), wódkę (24,68%), czy też nalewki (6,49%). Dodatkowo w pytaniu „inne, jakie?” (3,90%) mieszkańcy nie wymienili nic konkretnego.



Wykres 7 Jaki rodzaj alkoholu pije Pan/i najczęściej?

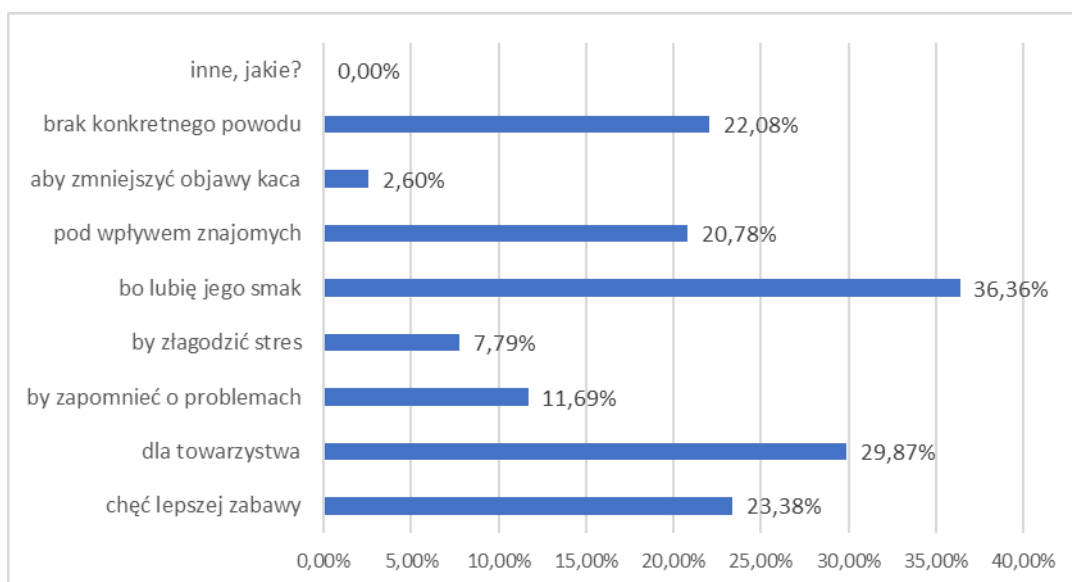
Ponadto 44,16% ankietowanych spośród osób, które przyznały, że spożywają alkohol wybrało odpowiedź, iż spożywa od 1 do 2 porcji alkoholu jednorazowo. 28,57% respondentów przyznało, iż wypija od 3 do 4 porcji alkoholu w ciągu dnia, w którym go spożywa, następnie od 5 do 7 porcji alkoholu wypija 16,88% osób. Jedyne

6,49% osób spożywa od 8 do 10 porcji alkoholu oraz 3,90% wybrało odpowiedź „11-13 i więcej porcji”.



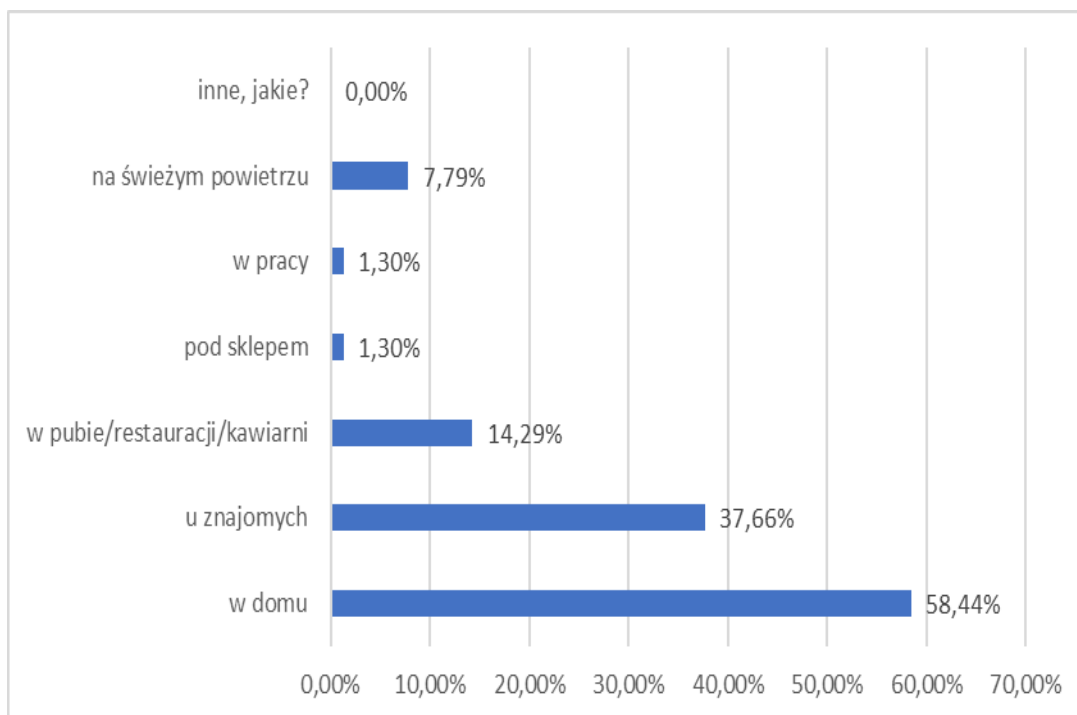
Wykres 8 Ile porcji alkoholu wypija Pan/i w ciągu całego dnia, w którym Pan/i pije? Porcja to szklanka piwa (250ml), lampka wina (100 ml), kieliszek wódki (30 ml).

Badani mieszkańcy sięgają po alkohol najczęściej: bo lubią jego smak (36,36%), dla towarzystwa (29,87%), z chęci lepszej zabawy (23,38%), czy też z braku konkretnego powodu (22,08%).



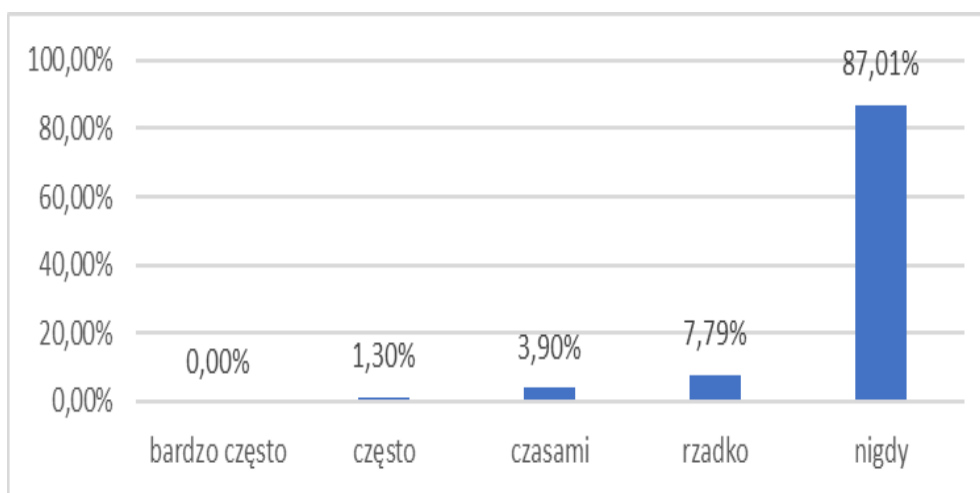
Wykres 9 Z jakich powodów sięga Pan/i po alkohol?

Można zauważyć, że dorośli badani mieszkańcy obecnie najczęściej spożywają alkohol w domu (58,44%), u znajomych (37,66%), w pubie/restauracji/kawiarni (14,29%), na świeżym powietrzu (7,79%), czy też w pracy i pod sklepem (po 1,30%).



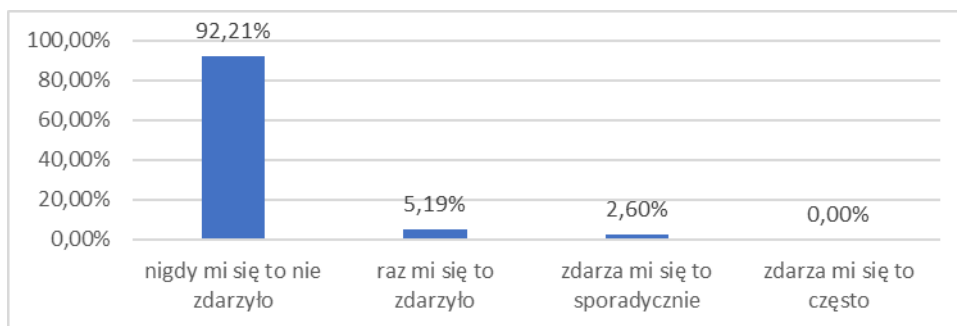
Wykres 10 Gdzie najczęściej spożywa Pan/i alkohol?

Dodatkowo mieszkańcy zostali zapytani, czy zdarzyło im się kiedykolwiek wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu. 87,01% ankietowanych przyznało, że nigdy nie wykonywało swoich obowiązków zawodowych pod wpływem. Pozostali wskazywali na odpowiedzi: „rzadko” (7,79%), „czasami” (3,90%) oraz „często” (1,30%).



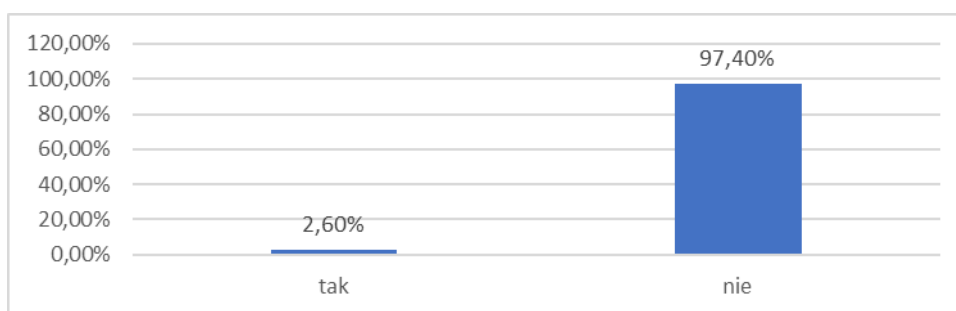
Wykres 11 Czy zdarzyło się Panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?

Co więcej, 5,19% ankietowanych przyznało, iż raz zdarzyło im się kierować pojazdem po spożyciu alkoholu, a 2,60% osób wybrało odpowiedź „zdarza mi się to sporadycznie”. Pozostałe 92,21% osób ankietowanych stwierdziło, że nigdy nie byli w sytuacji prowadzenia samochodu pod wpływem alkoholu.



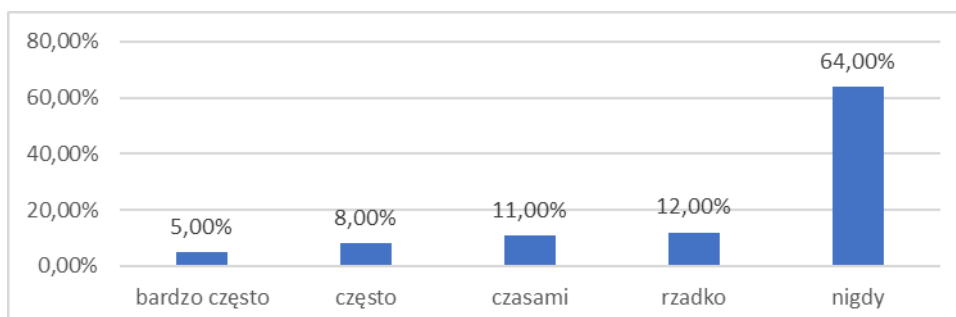
Wykres 12 Czy zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?

Ponadto 97,40 % respondentów przyznało, że nigdy nie zostali zatrzymani za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu. Jednak 2,60% mieszkańców przyznało, że taka sytuacja im się zdarzyła.



Wykres 13 Czy był Pan/i kiedykolwiek zatrzymany za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości?

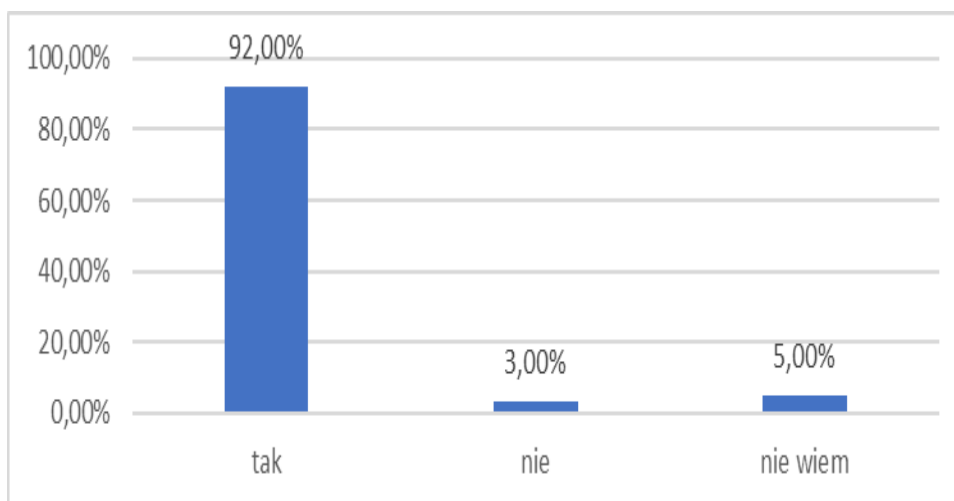
Respondenci nie tylko sami wsiadają za kierownicę pod wpływem alkoholu, ale również niektórym osobom zdarzyło się być świadkami takiej sytuacji. Aż 36,00% ankietowanych, spośród wszystkich badanych mieszkańców przyznało, że byli świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu w tym 12,00% ankietowanych twierdzi, że widuje takie sytuacje rzadko, 11,00% - czasami, 8,00% - często oraz 5,00% bardzo często.



Wykres 14 Czy zdarzyło się Panu/i być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu?

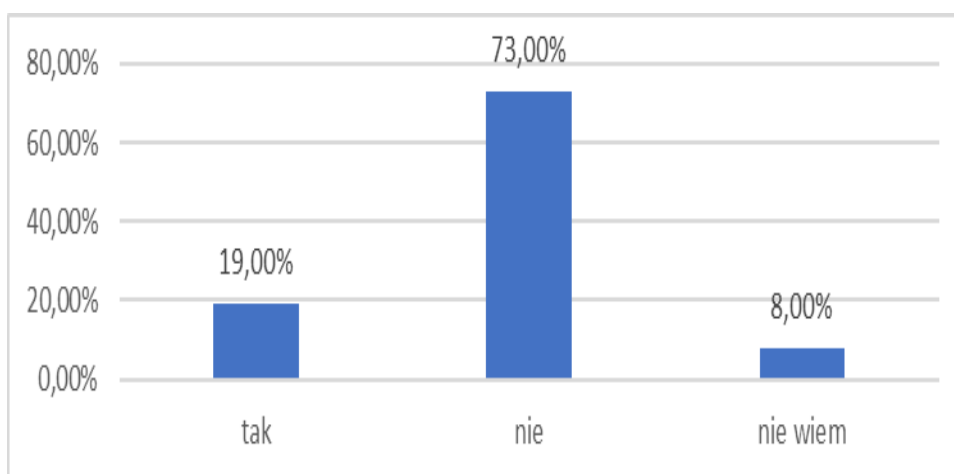
Dobłą wiadomością jest fakt, iż 92,00% ankietowanych mieszkańców wie, że picie alkoholu przez kobiety w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka. 5,00% osób nie ma

zdania na ten temat, a 3,00% twierdzi, że spożycie alkoholu w ciąży nie ma wpływu na rozwój dziecka.



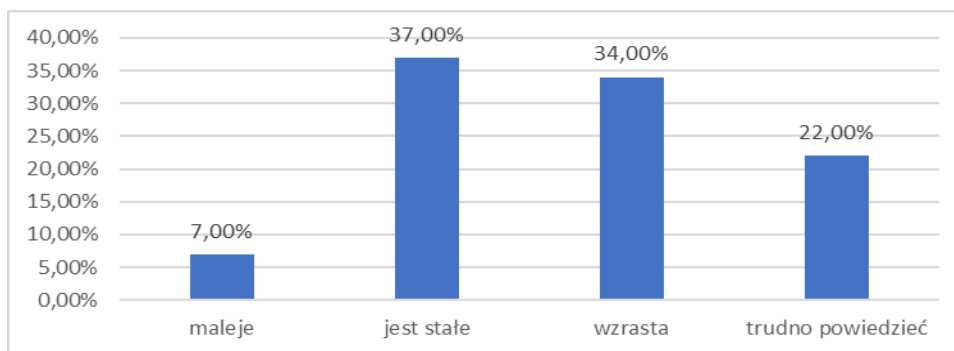
Wykres 15 Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?

Ankietowani mieszkańcy zapytani o to, czy widują kobiety w ciąży, które spożywają alkohol na terenie Gminy Mniów stwierdzili w 73,00%, że takie sytuacje się nie zdarzają. 19,00% osób twierdzi, że widywało kobiety w ciąży, w takich sytuacjach. Pozostałe 8,00% nie jest w stanie udzielić odpowiedzi na zadane pytanie.



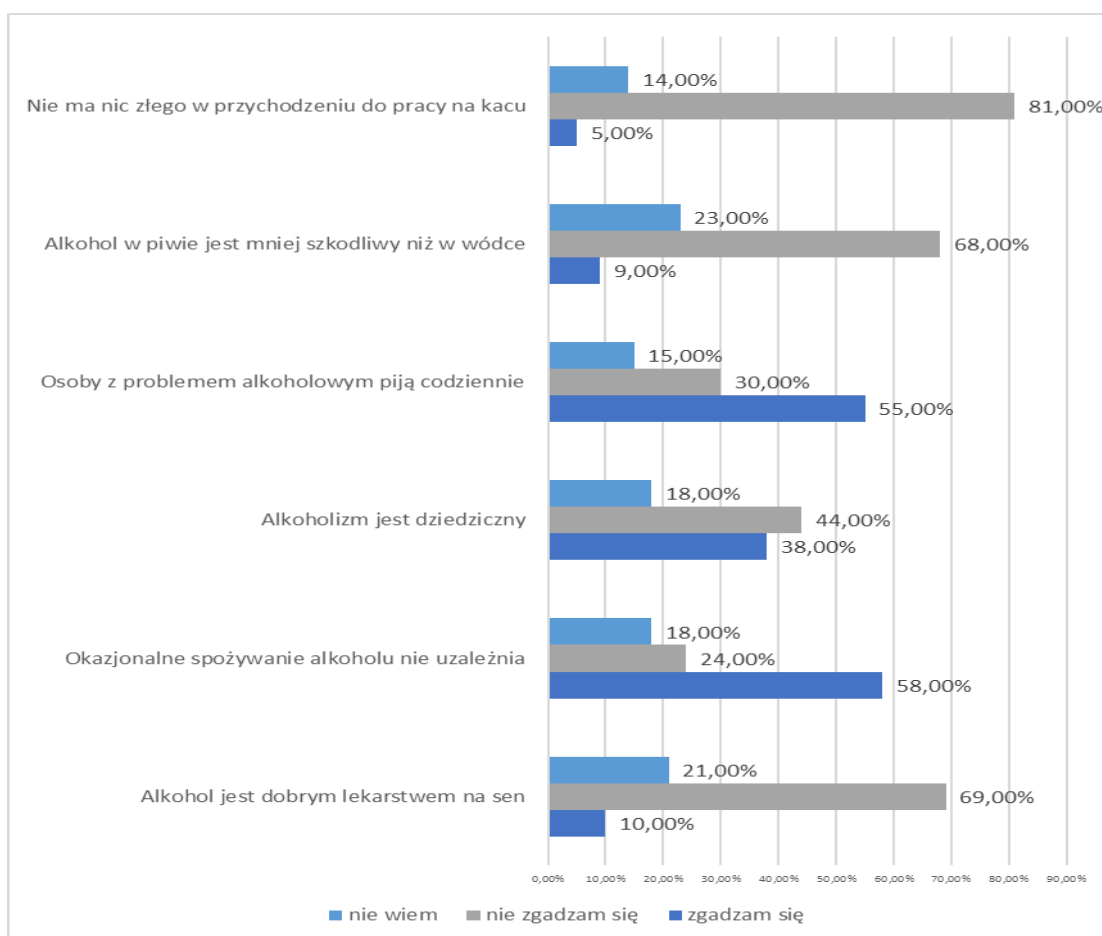
Wykres 16 Czy widział/a Pan/i kobiety w ciąży spożywające alkohol na terenie Pana/i miejscowości?

Interesujący wydaje się również fakt, jak mieszkańcy Gminy Mniów oceniają tendencje w zakresie ilości i częstotliwości spożywanego alkoholu. Wyniki respondentów kształtują się następująco: najczęściej mieszkańców przyznało, iż na przestrzeni ostatnich lat, spożycie alkoholu w ich opinii jest stałe (37,00%), a 22,00% osób nie ma takich informacji. Należy zwrócić uwagę, iż 34,00% ankietowanych stwierdziło, że spożycie alkoholu ich zdaniem wzrasta, a jedynie 7,00%, że maleje.



Wykres 17 Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i miejscowości?

Mieszkańcy zostali poproszeni o ustosunkowanie się do kilku stwierdzeń. 81,00% respondentów nie zgadza się z faktem, że nie ma nic złego w przychodzeniu do pracy „na kacu”, następnie według 68,00% osób alkohol w piwie nie jest mniej szkodliwy niż w wódce, kolejno 55,00% mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, iż osoby z problemem alkoholowym piją codziennie. Dodatkowo według 38,00% badanych alkoholizm jest dziedziczny, a 58,00% respondentów twierdzi, że okazjonalne spożywanie alkoholu nie uzależnia. 69,00% ankietowanych nie zgadza się ze stwierdzeniem, że alkohol jest dobrym lekarstwem na sen.



Wykres 18 Proszę ocenić czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami. Proszę wybrać jedną odpowiedź przy każdym z 6 stwierdzeń (proszę zaznaczyć x w wybranym polu).

Dodatkowym problemem dotyczącym sposobu nabywania i niekontrolowanego picia alkoholu są małe butelki wódki tzw. „małpki”. Sprzedaż alkoholu w małych formatach stała się oddzielną kategorią alkoholu mającą swoje miejsce na półkach sklepowych, stanowiąc jednocześnie konkurencję dla alkoholi w dużych opakowaniach. W Polsce codziennie małe opakowania alkoholu kupuje nawet 3 miliony osób. W populacji dorosłych Polaków 59 % sięgnęło przynajmniej raz po małą butelkę wódki, a połowa tej grupy to osoby przed 44 rokiem życia, z miejscowości do 20 tys. mieszkańców i ze średnim wykształceniem. Klienci kupując wódkę w większości działają z zamysłem i dokładnie wiedzą, po co przyszli. Sprzedawcy zauważają, że najczęściej klient prosi o konkretną butelkę bez namysłu, bardzo często używa sformułowania „to, co zawsze” lub wybiera produkt najtańszy. To pozwala na tezę, iż większość nabywców alkoholu dokonuje swoich zakupów rutynowo, na bazie dobrej znajomości rynku i nawyków. To wskazuje, że duża część nabywców małych wódek kupuje je regularnie i często. Dla dużej grupy nabywców zakup produktu alkoholowego jest jedynym powodem odwiedzenia sklepu. Małe butelki wódki tzw. „małpki”, mimo iż są droższe w przeliczeniu na litr, zawierają mniej alkoholu i często oferują nietypowe smaki.

Znaczenie wódek smakowych i ich sprzedaż rośnie bardzo dynamicznie. Prawie, co trzecia złotówka przeznaczona na wódki wydawana jest na jej warianty smakowe. Małe butelki zmieniają sposób picia alkoholu, są wygodne w użyciu, niezauważalne i pozornie wprowadzając większe poczucie kontroli. Tymczasem częściej się po nie sięga, a alkohol w małych butelkach łatwo wnieść do miejsc publicznych, zabrać do pracy lub spożyć podczas spaceru.¹¹

3. Używanie narkotyków na podstawie diagnozy

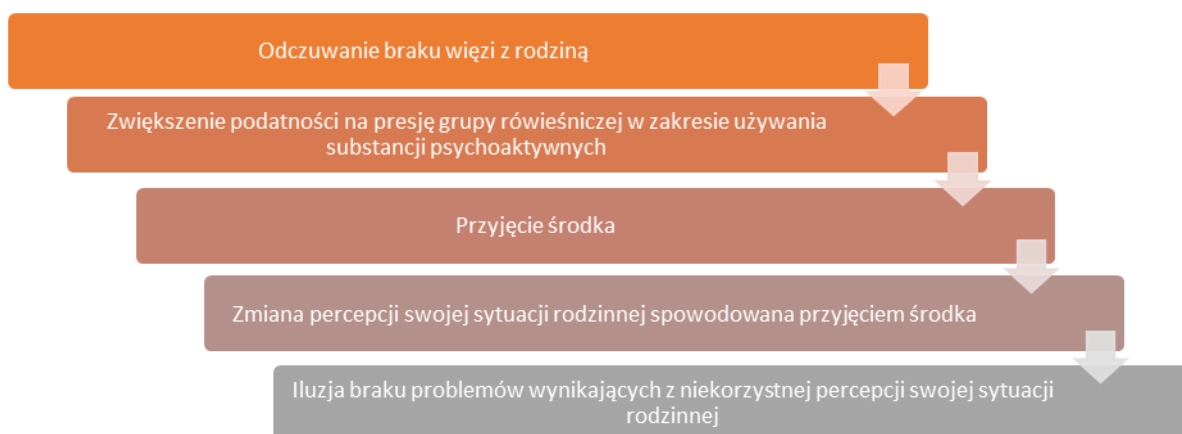
Badanie młodzieży

We współczesnym świecie na niespotykaną wcześniej skalę pojawiło się zjawisko nadużywania substancji odurzających. Szczególnie wśród ludzi młodych, którzy często nie mają świadomości zagrożenia, odurzanie stanowi alternatywę – sposób na życie. Badania pokazują, iż już coraz młodsze dzieci deklarują zażywanie substancji psychoaktywnych oraz sięganie po alkohol i nikotynę. Okres dojrzewania jest dla młodych ludzi czasem wyjątkowym. W związku z tym, wiek adolescencji to również czas, w którym młodzi ludzie często sięgają po substancje psychoaktywne. Są one

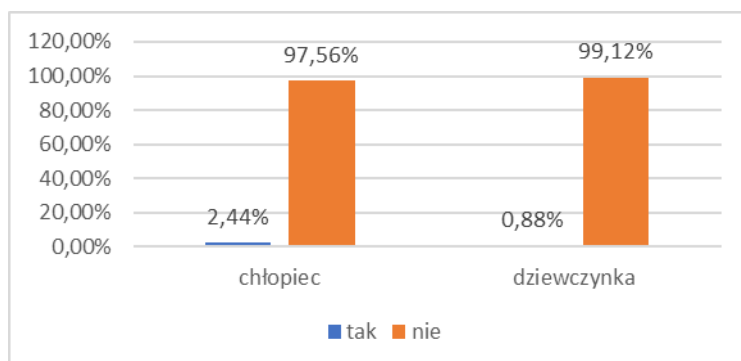
¹¹ Dane pochodzą z Badania „Dokąd płynie mała wódka? Zrealizowanego przez firmę Synergion w roku 2019 w ramach projektu badawczego dotyczącego rynku alkoholowego w Polsce, prowadzonego na zlecenie Związku Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego

próbą zaspokojenia specyficznych potrzeb wieku dorastania: integracji z rówieśnikami, manifestowania niezależności od dorosłych oraz wyrażeniu tożsamości.

Na podjęcie próby sięgania po substancje uzależniające wpływa wiele czynników. Ogromny wpływ na to zjawisko mają m.in.: więzi rodzinne, rówieśnicy, media oraz social media. Współcześnie obserwuje się coraz większe osłabienie relacji rodzinnych, które w dużej mierze przekładają się na jakość kontaktów dzieci z rodzicami. Wzorce rodzinne mogą skutkować szybszym sięganiem po substancje psychoaktywne, niższym wiekiem eksperymentów, jak również wyborem określonej substancji. Tym samym nieprawidłowo funkcjonująca rodzina może spowodować ukształtowanie się osobowości dziecka podatnej na uzależnienie, jak również być powodem wielu stresogennych sytuacji, mogących stać się przyczyną inicjacji narkotykowej, alkoholowej, czy też nikotynowej.¹² Na poniższym diagramie możemy zaobserwować jak działa ten mechanizm¹³:



Jak wynika z przeprowadzonej na terenie gminy Mniów diagnozy i udzielonych odpowiedzi, 97,56% chłopców i 99,12% dziewczynek nigdy nie próbowało substancji psychoaktywnych. Jednak 2,44% chłopców i 0,88% dziewczynek przyznało, że zdarzyło im się używać narkotyków lub dopalaczy¹⁴.



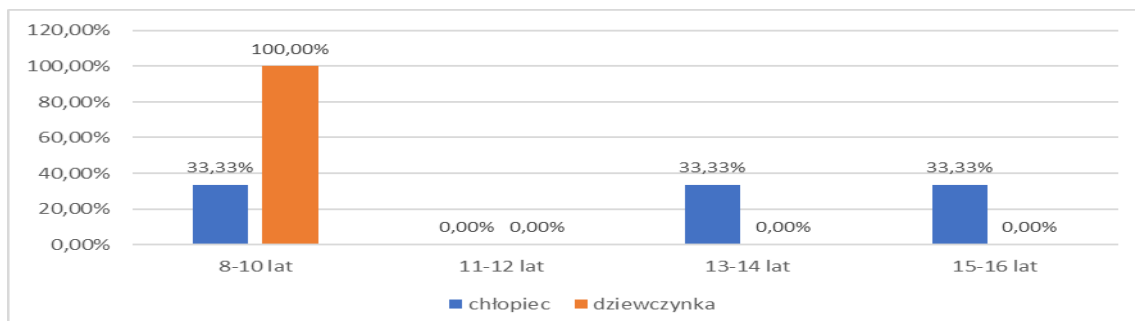
Wykres 19 Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki lub dopalacze?

¹² Gaś Z, „Rodzina a uzależnienia”, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1994, Lublin.

¹³ Mechanizm wg. F.Streit.

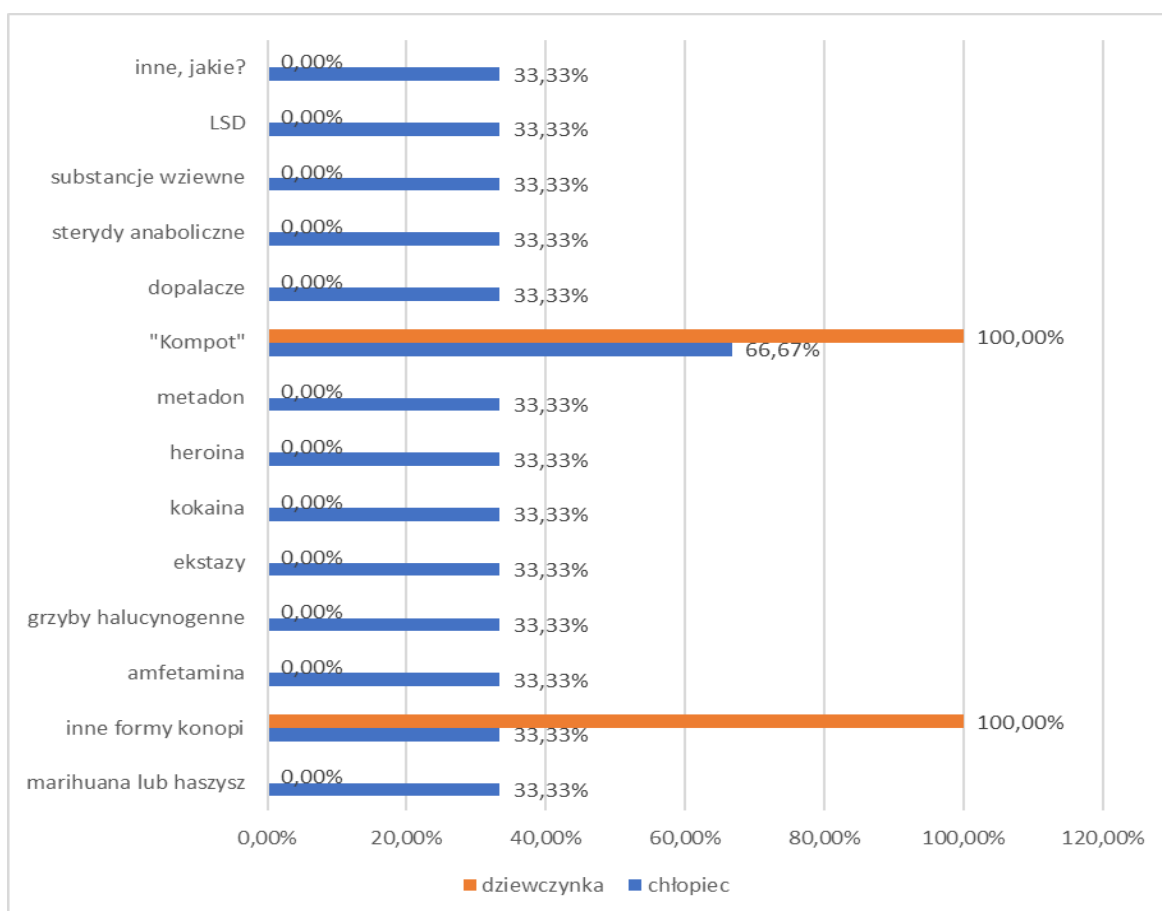
¹⁴ Łącznie 1 dziewczynka oraz 3 chłopców.

Uczniowie, którzy przyznali się do próbowania środków psychoaktywnych stwierdzili, że zażywali je w przedziale wiekowym między 8, a 10 rokiem życia (33,33% chłopców, 100,00% dziewczynek). Dodatkowo chłopcy próbowali tych substancji w wieku 13 -14 lat oraz od 15-16 lat (po 33,33%).



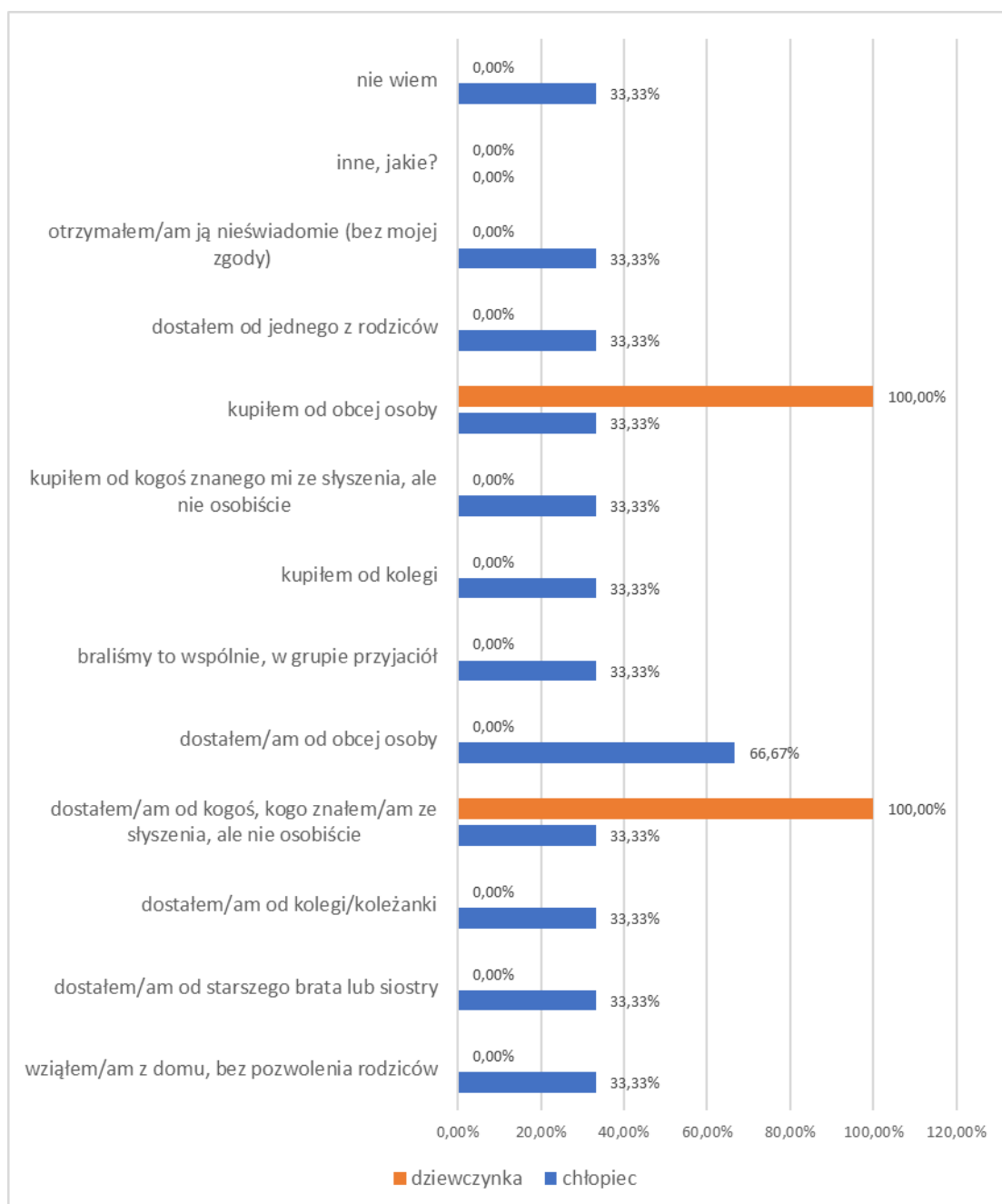
Wykres 20 Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat?

Młodzi ankietowani, którzy przyznali, iż zażywali kiedykolwiek substancje psychoaktywne wskazywali na: kompot (66,67% chłopców, 100,00% dziewczynek), a także inne formy konopi (33,33% chłopców, 100,00% dziewczynek). Chłopcy wskazali również na każdą z podanych w pytaniu substancji, może to świadczyć, że wyniki nie są zgodne z prawdą (po 33,33%).



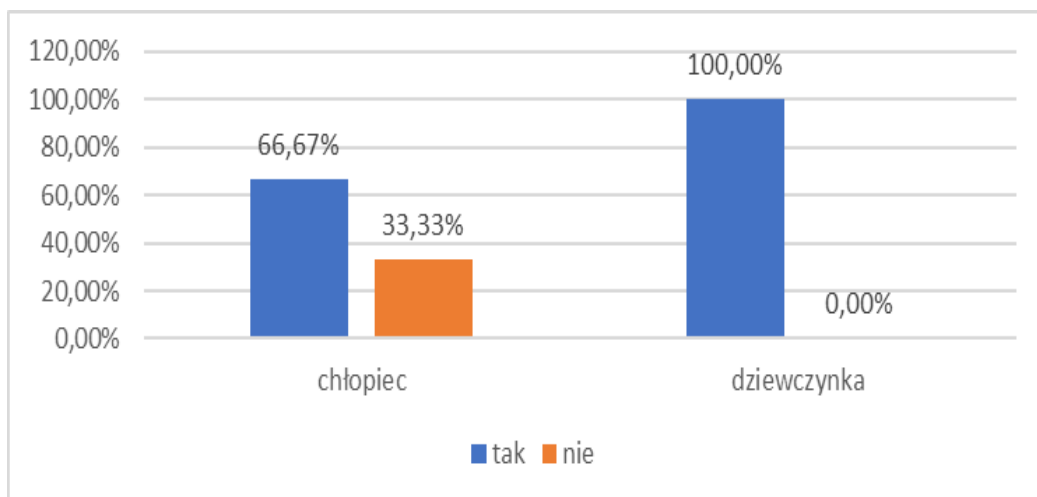
Wykres 21 Jakie były to substancje? (Pytanie wielokrotnego wyboru).

Uczniowie, którzy zażywali narkotyki i dopalacze wskazali skąd wzięli substancje psychoaktywną. Chłopcy odpowiedzieli, że pozyskali ją od obcej osoby (66,67%) bądź zaznaczyli wszystkie wymienione opcje (po 33,33%) więc możliwe, że te informacje są nie prawdziwe. Dziewczynki wskazały na odpowiedź: „kupiłam od obcej osoby” bądź dostałam od kogoś, kogo znałam ze słyszenia, ale nie osobiście” (po 100,00%).



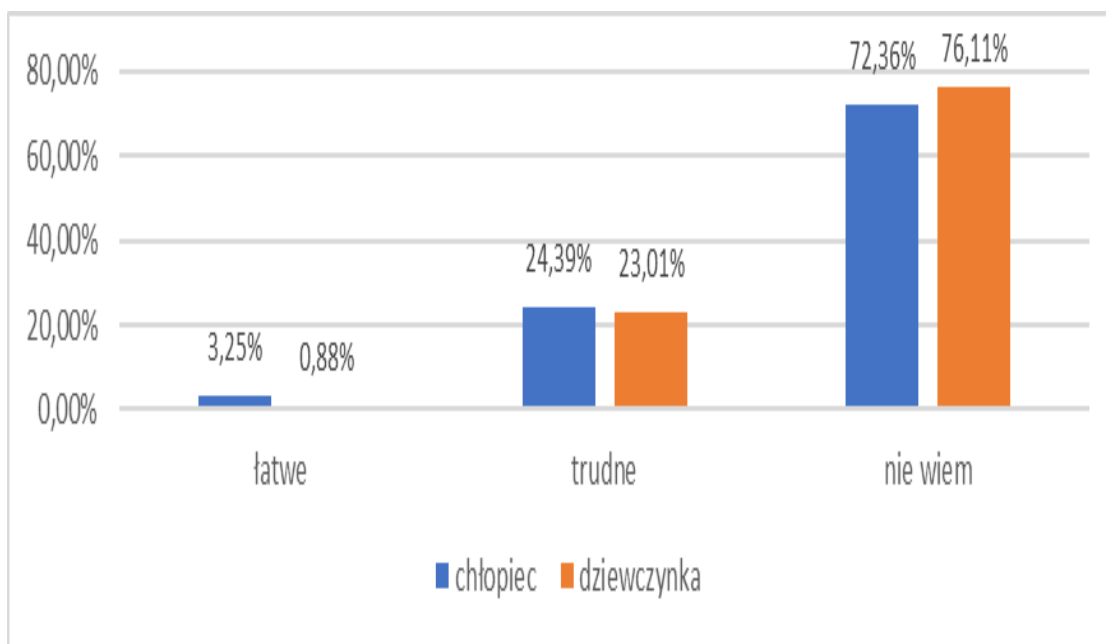
Wykres 22 Skąd wzięłeś/ęłaś tę substancję? Pytanie wielokrotnego wyboru.

Młodzi uczniowie, którzy przyznali się do zażywania narkotyków lub dopalaczy, twierdzą, że ich rodzice nie wiedzą o tym fakcie (33,33% chłopców). Pozostałe 66,67% uczniów oraz 100,00% uczennic zadeklarowało, że ich rodzice wiedzą o zażywaniu przez nich narkotyków lub dopalaczy.



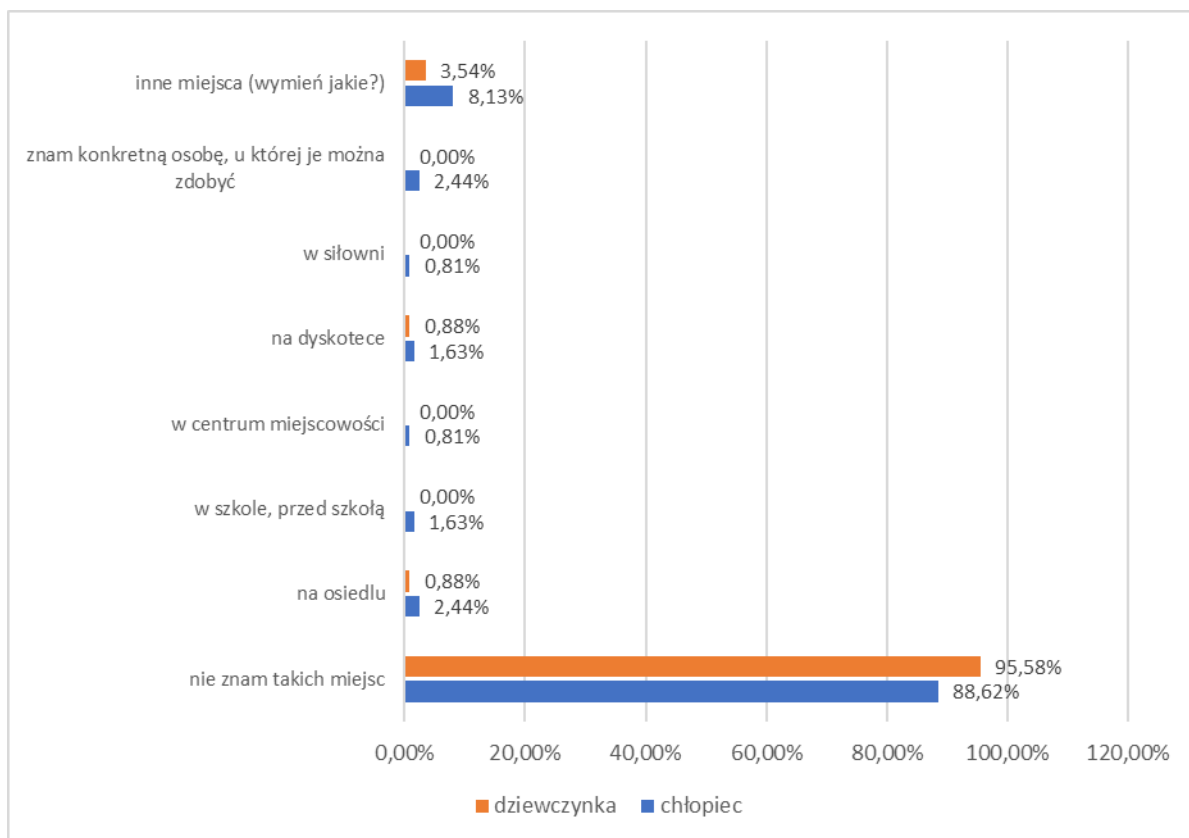
Wykres 23 Czy rodzice wiedzą, że zażywasz narkotyki/dopalacze?

Następnie wszystkich uczniów zapytano, o trudność zdobycia narkotyków lub dopalaczy w ich miejscowości. Uczniowie obu płci uważają, że pozyskanie substancji psychoaktywnych w ich najbliższym otoczeniu jest trudne (24,39% chłopców, 23,01% dziewczynek). Pozostałe 72,36% chłopców oraz 76,11% dziewczynek nie udzieliło konkretnej odpowiedzi, a 3,25% uczniów oraz 0,88% uczennic uważa, że zdobywanie narkotyków lub dopalaczy na terenie Gminy Mniów może być łatwe.



Wykres 24 Gdybyś chciał/a zdobyć narkotyki lub dopalacze w swojej miejscowości byłoby to:

Większość uczniów (88,62%) oraz uczennic (95,58%) nie zna miejsc, w których mogą zakupić lub dostać narkotyki/dopalacze. W odpowiedzi „inne miejsca (wymień, jakie?)” (8,13% chłopców, 3,54% dziewczynek) respondenci wymienili: „szpital” bądź „apteka”.



Wykres 25 Czy znasz miejsca w swojej miejscowości gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze? (Pytanie wielokrotnego wyboru).

Badanie osób dorosłych

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań pochodzących z Biuletynu Statystycznego Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w roku 2019 potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu roku w Polsce jest 16 razy niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu roku odnotowano na poziomie 89,7 %, podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4%. W 16 krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Według badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 r. w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,01 %. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata (2018 rok). Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7%.

Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień. Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata).

Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia nie jest wysoki w Polsce. Wyniki badań w populacji generalnej pokazują, że wśród młodych dorosłych, odsetek użytkowników wyniósł 0,5% - to według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia, tylko 2,2% osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy. Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki. Najwyższe wskaźniki odnotowano w następujących krajach: Francja (21,8% – 2017 rok), Włochy (20,9% – 2017 rok), Czechy (19,3% – 2017 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE rejestrujemy na Węgrzech (3,5% – 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% – 2016 rok). W Polsce odsetek wyniósł 7,8% (2018).

W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2017 roku w Polsce zarejestrowano 202 zgony, w 2016 roku – 204, których przyczyną były narkotyki. Dane z 2017 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni (73% przypadków). Do porównań między krajami wykorzystano dane Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii EMCDDA dotyczące zgonów z powodu narkotyków. Najwyższe wskaźniki bezpośrednich zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w Europie odnotowano w Estonii – 130 osób na milion mieszkańców oraz w Szwecji – 92 osób na milion mieszkańców. Dane Głównego Urzędu Statystycznego nie pozwalają na określenie rodzaju substancji, które stały się przyczyną zgonu. Jednak niektóre instytucje gromadzą dane dotyczące zgonów m.in. z powodu narkotyków czy nowych substancji psychoaktywnych (NSP), tzw. „dopalaczy”. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (dalej: KBPN) otrzymało z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego dane obejmujące obszar aglomeracji warszawskiej.

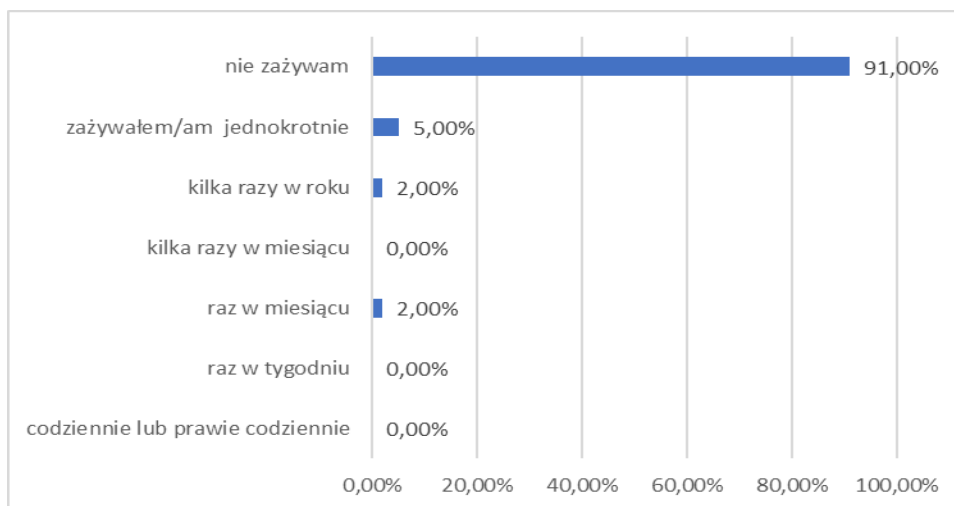
W 2016 roku odnotowano na tym obszarze 47 zgonów, których przyczyną były nielegalne substancje psychoaktywne. W ponad 60% przypadków jedną z substancji wykrytych w toksykologii były opioidy (30 przypadków). Nowe substancje

psychoaktywne zostały wykryte w 15% przypadków. Natomiast w przypadku 7 zgonów, których przyczyną były nowe substancje psychoaktywne, w czterech wykryto UR 47700 (syntetyczny opioid), w trzech syntetyczne katynony, a w jednym przypadku syntetyczne kannabinoidy. Na skutek spożycia substancji psychoaktywnych w 2016 roku w aglomeracji warszawskiej zmarło 38 mężczyzn, których średnia wieku wynosiła 35 lat, oraz 9 kobiet (średnia ich wieku wyniosła 37 lat). Ponadto w 2015 roku na terenie aglomeracji warszawskiej z powodu narkotyków zmarły 52 osoby, tak samo jak w roku 2014. W przypadku 17% zgonów w 2015 roku oraz 19% w 2014 roku odnotowano udział nowych substancji psychoaktywnych. Według badań kohortowych Instytutu Psychiatrii i Neurologii, zleconych do realizacji przez KBPN, standaryzowany współczynnik umieralności wynosi 3,4 (2,1 dla kobiet i 4,6 dla mężczyzn). Współczynnik ten przybiera najwyższe wartości dla kobiet w kategorii wiekowej: 30-34 lata (18,5). Ze wspomnianych badań wynika, że prawdopodobieństwo zgonu jest 3,4 raza wyższe wśród osób zażywających narkotyki niż w całej populacji.

W ciągu ostatnich 10 lat scena narkotykowa zmieniała się w Polsce głównie poprzez pojawienie się bardzo dużej liczby nowych substancji psychoaktywnych. Na początku XX wieku najczęściej używanymi narkotykami wśród iniekcyjnych użytkowników była heroina i amfetamina. Obecnie, według badań zrealizowanych przez Centrum Informacji KBPN, wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek z końca 2018 roku, po heroinę sięga, ponad co czwarty badany (28%), a po polską heroinę mniej, niż co dziesiąty badany. Pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych (NSP) spowodowało, że obecnie prawie 40% badanych (2018 rok) w ciągu ostatnich 30 dni zażywało NSP. Nadal używana jest amfetamina (46%). Warto zwrócić uwagę, że duży odsetek osób przyjmujących narkotyki często sięga po alkohol (80%), benzodiazepiny (55%) oraz metadon (57%), czyli substancje legalne. Scena narkotykowa nie jest już tak homogeniczna, jak to było w przeszłości, kiedy dominowała na niej heroina. Obecnie popularność różnych substancji psychoaktywnych w poszczególnych miastach jest zróżnicowana. Według danych z programów redukcji szkód w Krakowie heroina nie pojawia się już na rynku, a użytkownicy przyjmują przede wszystkim nowe substancje psychoaktywne. Natomiast w Warszawie nadal jest ona popularna wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane pochodzące z leczenia za 2017 rok, dotyczące osób, które podjęły leczenie po raz pierwszy w życiu, pozwalają na uchwycenie kolejnej zmiany wśród problemowych użytkowników narkotyków. W Polsce najczęściej osoby podejmowały leczenie z powodu problemów z marihuaną (40%), a na drugim miejscu – amfetaminą (24%). Warto także zauważyć,

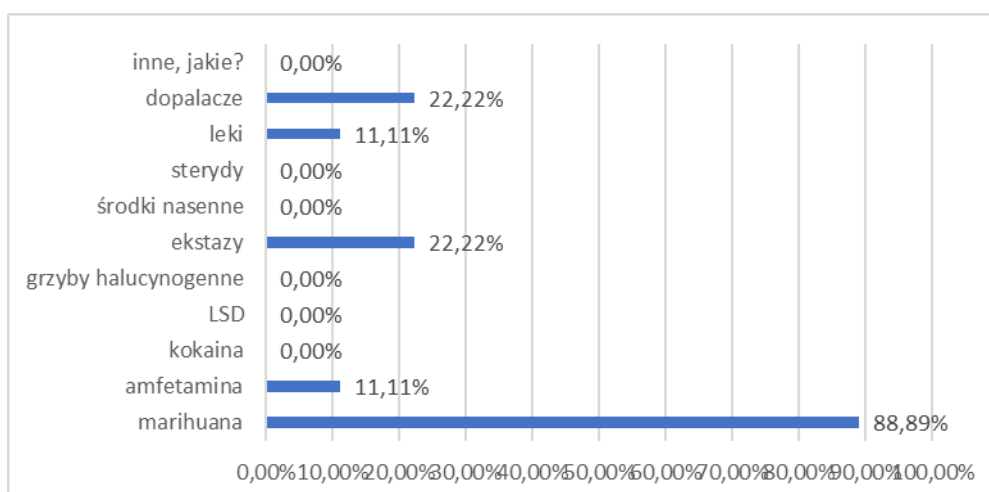
że 9% osób podejmujących leczenie po raz pierwszy, jako główny przyjmowany narkotyk podawało metamfetaminę. Widać zatem rosnącą popularność metamfetaminy w ciągu ostatnich lat i jest to również nowe zjawisko na polskiej scenie narkotykowej.¹⁵

Problem narkotykowy wśród osób dorosłych to kolejna kwestia poruszana w diagnozie przeprowadzonej na zlecenie Gminy Mniów w 2021 r. Jak wynika z zebranych danych, 91,00% osób nie zażywa żadnych środków psychoaktywnych. Natomiast pozostali przyznali, że zażywają/zażywali narkotyki: jednokrotnie (5,00%), oraz po 2,00% kilka razy w roku, a także raz w miesiącu¹⁶.



Wykres 26 Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?

Mieszkańcy, którzy przyznali, że kiedykolwiek zażywali narkotyki, używali następujących substancji: marihuana (88,89%), dopalacze i ekstazy (po 22,22%), czy też leki oraz amfetamina (po 11,11%).

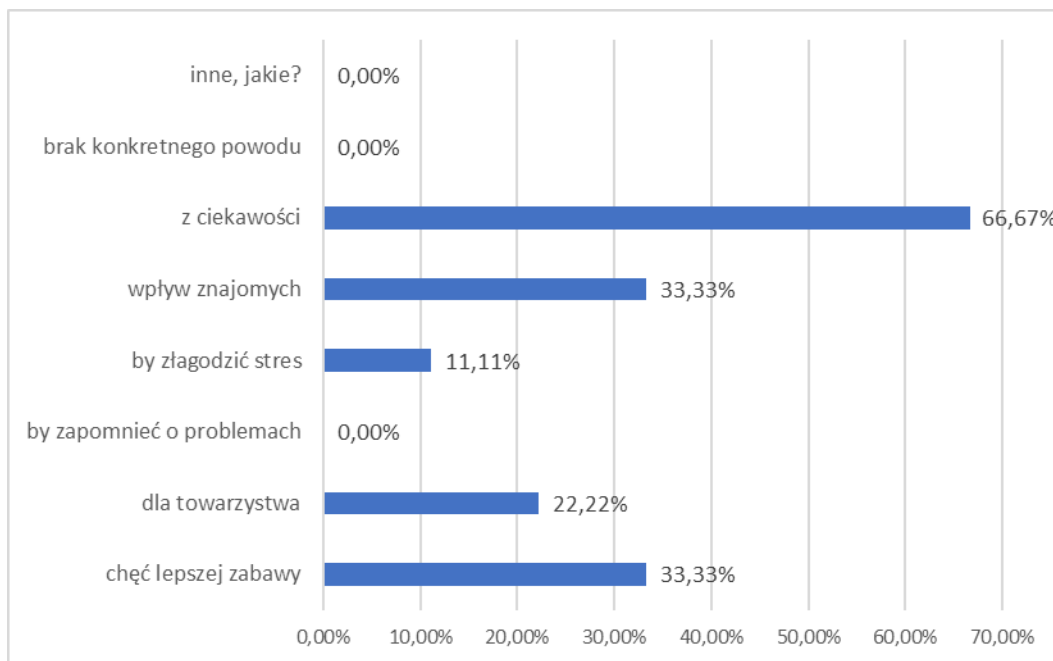


Wykres 27 Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a Pan/i?

¹⁵ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa 2019

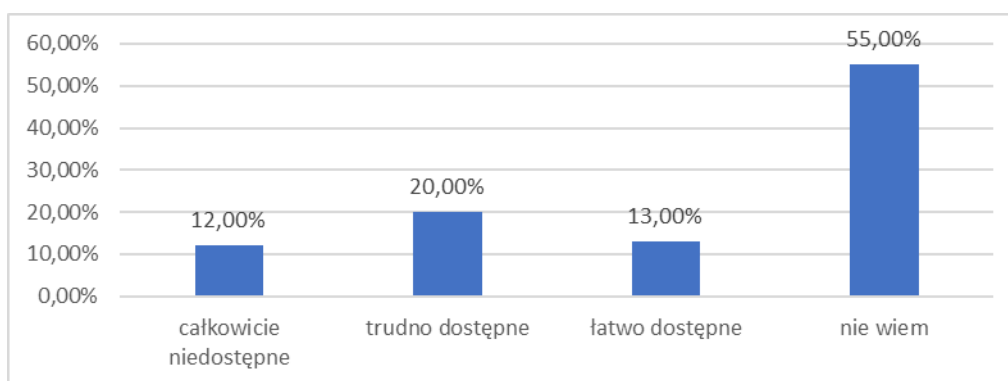
¹⁶ Łącznie 9 osób.

Respondentów, którzy wskazali, że zażywali kiedykolwiek narkotyki zapytano również z jakich powodów sięgali po substancje psychoaktywne. Najczęściej ankietowani wybierali odpowiedź „z ciekawości” (66,67%) oraz „chęć lepszej zabawy” i „wpływ znajomych” (po 33,33%).



Wykres 28 Z jakich powodów sięgnął/ęła Pan/i po wyżej wymienione substancje psychoaktywne?

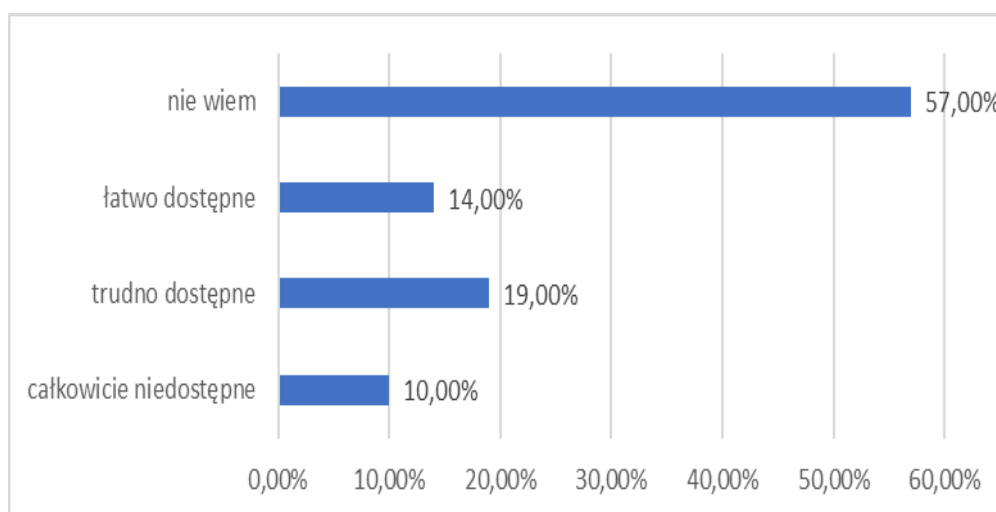
Analizując dostępność narkotyków w Gminie Mniów można zauważyć, iż większość spośród wszystkich ankietowanych mieszkańców nie ma wiedzy na temat dostępności tych substancji (55,00%) bądź są trudno dostępne (20,00%), natomiast 13,00% osób uważa, że są łatwo dostępne bądź całkowicie niedostępne (12,00%).



Wykres 29 Jak ocenia Pan/ i możliwość pozyskania narkotyków na terenie Pana/i miejscowości?

Podobnie wygląda dostępność dopalaczy z punktu widzenia wszystkich ankietowanych mieszkańców. Większość osób nie ma wiedzy na temat możliwości pozyskania dopalaczy na terenie ich miejscowości (57,00%). Środki te są trudno

dostępne dla 19,00% mieszkańców, łatwo dostępne dla 14,00% oraz całkowicie niedostępne dla 10,00% badanych.



Wykres 30 Jak ocenia Pan/i możliwość pozyskania dopalaczy na terenie Pana/i miejscowości?

Analizując pozyskane w badaniu dane można stwierdzić, iż użytkownicy dzielą się na kilka grup. Pierwsza i największa to grupa „eksperymentatorów”. Grupa ta używała różnych środków z ciekawości. Drugą grupę stanowią „ imprezowicze”, używający środków psychoaktywnych przy zabawie i pod wpływem znajomych i dla towarzystwa. Osobną grupę używających stanowią osoby, które środki zażywa dla złagodzenia stresu. Optymistycznym wydaje się fakt, iż znaczna część respondentów nie używa w ogóle środków psychoaktywnych - 91%¹⁷.

4. Uzależnienia behawioralne

Problem uzależnień behawioralnych traktuje się w niniejszym programie dodatkowo, kierując uwagę na problem i akcentując konieczność podejmowania działań na rzecz skutecznej profilaktyki w tym zakresie szczególnie w odniesieniu do informacji na temat wzrostu wskaźnika uzależnień w czasie pandemii COVID-19. O ile działania w obszarze uzależnień behawioralnych nie mogą być finansowane z tytułu wpływów z opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy alkoholem. Gmina może podejmować takie inicjatywy przeznaczając na nie środki własne.

Terminem „uzależnienia behawioralne” czy „uzależnienia od czynności” określane są zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Do takiej formy zachowani należy zaburzenie uprawiania hazardu, jak również, choć bez formalnej klasyfikacji szeroki wachlarz zachowań wykonywanych w sposób kompulsywny związanych z Internetem i

¹⁷ Diagnoza problemów społecznych gminy Mniów, Mniów 2021 r.

grami (zaburzenie grania w gry) z zakupami (zaburzenie kompulsywnego kupowania), z ćwiczeniami – zaburzenie uprawiania ćwiczeń,
Z seksem – zaburzenie uprawiania seksu, czy pracą zaburzenie kompulsywnego pożądanego pracy, ale także zachowania związane ze zdrowym odżywianiem się (ortoreksja) czy opalaniem (tanoreksja).

Tego typu zachowania mimo, że dotyczą czynności regularnych (przystosowawczych), stają się kompulsywne, co oznacza, że bardzo trudno jest nad nimi zapanować i prowadzą one do negatywnych konsekwencji dla jednostki i jej otoczenia. Celem tych zachowań wykonywanych w sposób patologiczny jest nie tyle uzyskanie przyjemności, co obniżenie negatywnego afektu – złego samopoczucia, obniżonej samooceny, ponurego nastroju. Kategoria zaburzeń nie związanych z przyjmowaniem substancji, którą można utożsamić z uzależnieniami behawioralnymi została formalnie utworzona w klasyfikacji DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) oraz Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych OCD-10, w części dotyczącej zachowań kompulsywnych (F63)¹⁸

Często występującym problemem jest patologiczny hazard. Sektor gier i zakładów wzajemnych w Polsce, obejmujący takie formy działalności jak: loterie pieniężne, gry liczbowe, zakłady wzajemne, salony gry bingo, kasyna, salony gry na automatach, punkty gry na automatach o niskich wygranych. Gry hazardowe uprawiać można w Internecie oraz poprzez Uczestnictwo w loteriach SMS.

W porównaniu do innych problemów społecznych, hazardowi i problemom z nim związanym poświęca się niewiele uwagi w debacie publicznej. Hazard patologiczny, czyli uzależnienie od gier, w powszechnej opinii uznawane jest za stosunkowo marginalne zjawisko dotyczące niewielkiej liczby dorosłych mężczyzn. Hazard problemowy i patologiczny prowadzi do różnego rodzaju problemów u samych graczy, jak i u ich rodzin oraz najbliższego środowiska społecznego. Szeroka oferta różnego rodzaju form gier hazardowych skłania do postawienia pytania o rozpowszechnienie uprawiania gier, które z czasem mogą doprowadzić do problemu hazardu. W Polsce prowadzone są badania dotyczące uzależnień w różnych grupach społecznych często w szkołach. Przeprowadzono również ogólnopolskie badania dotyczące używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną z których utworzono raport. W badaniach tych wzięto również pod uwagę uzależnienia od hazardu, gier i Internetu. Poniżej przedstawiono wyniki tych badań.

¹⁸ J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Dialog Motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie. Warszawa 2015

Dane z tabeli 5 (ESPAD 2015, ESPAD 2019) sugerują, że ok. 22% młodzieży ma za sobą doświadczenia w gry na pieniądze. Wśród gimnazjalistów takie doświadczenia zebrало w 2019 roku 19,1% 22,2% badanych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 6,9% gimnazjalistów i 8,1 % uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Badana grupa		Rok	
		2015	2019
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	20,3	18,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	12,3	10,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	8,5	5,5
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	26,6	21,4
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	17,4	12,8
	W czasie 30 dni przed badaniem	10,08	7,9

Tabela 5 Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać

W badaniu zastosowano dwa wskaźniki grania problemowego. Pierwszy to potrzeba stawiania w grze coraz większych pieniędzy, a drugi to okłamywanie kogoś ważnego dla respondenta w sprawie tego, Jak dużo gra w gry hazardowe.

Potrzebę stawiania coraz większych pieniędzy wyraziło 4,5% uczniów trzecich klas gimnazjów oraz 7,0% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Klamanie w sprawie tego, Jak wiele się gra okazało się nieco mniej rozpowszechnione, tylko około 2% uczniów przyznało się do tego zachowania.

W kwestionariuszu ESPAD zawarto również pytania dotyczące korzystania z Internetu. Do takiej aktywności w ciągu ostatnich 7 dni przed badaniem przyznało się 96,9 % gimnazjalistów i 95,5% uczniów z wyższego poziomu nauczania. Korzystanie z Internetu nie jest istotnie zróżnicowane ze względu na dzień tygodnia - uczniowie z obu poziomów nauczania podobnie często korzystają z Internetu w dni robocze, jak i w czasie weekendu. W obu grupach dniem stosunkowo największej aktywności Jest poniedziałek (86,4% uczniów młodszych i 88,2% uczniów starszych), a najmniejszej - niedziela (odpowiednio 80,8% i 81,7%).

W badaniach przedstawiono czas korzystania z Internetu w typowym dniu roboczym i weekendowym w czasie ostatnich 7 dni przed badaniem. Analiza typowego dnia roboczego młodszej kohorty ujawnia najliczniejszą frakcję badanych, która korzysta z Internetu 2-3 godzin dziennie - 29,4% (2015r. 37,0%), nieco mniej osób poświęca na tą aktywność około 4 - 5 godzin 21,7 (2015r. 18,4%). Natomiast w

przypadku typowego dnia weekendowego, najliczniejsza Jest frakcja korzystająca około 4-5 godzin lub ponad 6 godzin 25,5% (2015r. 27,1%), a na kolejnej pozycji znajduje się grupa osób, która poświęca na aktywność w Internecie około 2-3 godzin dziennie 23,3% (2015r. 25,8%). W starszej kohorcie w typowym dniu roboczym również największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z Internetu około 2-3 godzin 33,1% (2015r. 36,4%), Jednak na drugim miejscu jest grupa osób, która korzysta z Internetu około 6 godzin dziennie 22,2% (2015r. 13,7%). W trakcie weekendu najliczniejsza jest frakcja korzystająca ponad 6 godzin dziennie 28,9% (2015r. 23,8%), na drugiej pozycji znajduje się grupa osób, która poświęca aktywność w Internecie ok. 4-5 godzin lub ponad 6 godzin dziennie 24,6% (2015r. 23,8%), Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z Internetu.

Kolejna badana kwestia dotyczyła symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie mniej więcej co trzeci badany twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, również co trzeci badany jest zdania, że Jego rodzice uważają, że poświęca na tę aktywność za dużo czasu, a co szósty ma zły humor, Jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie Jest podobnie, Jeśli chodzi o przekonanie, że spędza się za dużo czasów w mediach społecznościowych. Natomiast nieco niższy odsetek osób uważa, że ich rodzice są przekonani, że spędzają za dużo czasu w tych mediach, a także nieco niższy odsetek ma zły humor, gdy nie ma dostępu do tych mediów.

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich jak: komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 22,4 % (2015r. 19,5%) badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tę aktywność za dużo czasu, 18,1% (2015r. 16,7%) badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,7% (2015r. 9,8%) badanych ma zły humor, Jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są nieco niższe.

Na profilaktykę uzależnień składają się różne działania mające na celu zapobieganie uzależnieniom - zanim one wystąpią. Oddziaływania te są adresowane zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i grup podwyższonego ryzyka, ale także do tych osób, które przejawiają zachowania sprzyjające pojawieniu się uzależnienia. W przypadku uzależnień behawioralnych profilaktyka również polega na przeciwdziałaniu. Istnieje jednak pewna różnica – w przypadku spożywania alkoholu czy używania narkotyków już pierwszy kontakt z substancją może być postrzegany jako przejaw zachowania problemowego. W przypadku e-czynności nie można przyjmować takiego

kryterium. Samo korzystanie z Internetu czy granie w gry nie jest postrzegane jako zjawisko negatywne. Dostępność Internetu oznacza możliwość korzystania z nowych treści edukacyjnych, zwiększa szanse rozwojowe, profilaktyczne i terapeutyczne. Internet dostarcza także rozrywki.

Profilaktyka uzależnień (także behawioralnych) polega na eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących.¹⁹ Służą temu programy profilaktyczne czyli sposoby postępowania oparte na podstawach teoretycznych. Wiodące strategie i programy profilaktyczne w odniesieniu do uzależnień behawioralnych to po pierwsze rozwijanie umiejętności społecznych, po drugie rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów. Ponadto edukacja normatywna, budowanie więzi uczniów ze szkołą oraz dzieci z rodzicami i opiekunami, korygowanie deficytów rozwojowych, włączanie naturalnych mentorów, wczesne rozpoznawanie uzależnień i krótka interwencja.

5. Instytucjonalne zasoby Gminy Mniów w zakresie działań dotyczących profilaktyki rozwiązywania problemów uzależnień

Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania skutkom z tego wynikającym realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie zasoby i przygotowanie do realizacji zadań z zakresu edukacji i profilaktyki, terapii oraz redukcji szkód.

Zadania z zakresu:

1. Edukacji i profilaktyki realizowane są w szczególności przez:
 - przedszkola,
 - szkoły,
 - organizacje pozarządowe,
 - podmioty lecznicze.
2. Terapii, wczesnej interwencji, poradnictwa oraz terapii realizowane są w szczególności przez:
 - gminny ośrodek pomocy społecznej
 - podmioty lecznicze,
 - organizacje pozarządowe.
3. Redukcji szkód realizowane są w szczególności przez:
 - podmioty lecznicze,

¹⁹ Magdalena Rowicka, Skuteczna profilaktyka uzależnień behawioralnych, ORE, Warszawa 2019

- organizacje pozarządowe.

Referaty Urzędu Gminy Mniów oraz gminne jednostki organizacyjne współuczestniczą w realizacji działań określonych w Programie, zgodnie z kompetencjami określonymi w dokumentach regulujących ich funkcjonowanie.

6. Rekomendowane działania

Głównym założeniem programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy powinno być ograniczanie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie powstawaniu i redukowaniu następstw używania substancji psychoaktywnych, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w jego realizację.

Uzależnienia dosyć często występują równolegle, mogą mieć podobne przyczyny i zbliżone konsekwencje. Ze względu na rozległość i złożoność problemów występujących wśród osób używających substancje psychoaktywne, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów mających na celu zwiększenie zdolności osób do utrzymywania abstynencji, poprawę umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, prowadzenia zdrowego stylu życia oraz redukowaniu zaburzeń somatycznych i psychicznych.

Istotą programów musi być długofalowe działanie na rzecz zmiany nawyków i utrwalania prawidłowych wzorów zachowań i funkcjonowania w życiu społecznym, a nie tylko czasowa, potencjalna zmiana zachowania.

Analiza danych dotyczących spożywania alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz problemów społecznych i zdrowotnych, z tego wynikających pokazuje, że istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniu jest wykluczenie społeczne, a konsekwencją nadmiernego używania alkoholu jest przemoc.

Należy również tworzyć warunki umożliwiające implementację dobrych praktyk w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków.

Ważnym elementem Programu powinno być kontynuowanie dobrych praktyk oraz poszukiwanie nowych form współpracy pomiędzy służbami zobowiązanymi do zapewnienia bezpieczeństwa publicznego, a placówkami wsparcia dla osób uzależnionych w celu zapewnienia właściwej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.

Wskazane jest, aby w roku 2022 realizować programy profilaktyki selektywnej, skierowane do grup szczególnie narażonych na uzależnienie tj. osób bezrobotnych oraz osób wykluczonych społecznie. Istotne będzie również realizowanie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i środowisku społecznym. Niezbędne jest monitorowanie podejmowanych działań. Monitorowaniu podlegać będzie także liczba wydawanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz usytuowanie punktów jego sprzedaży.

We wszystkich środowiskach i grupach społecznych należy w sposób ciągły prowadzić działania edukacyjne promujące styl życia bez nałogów i przemocy.

IV. CEL I ZADANIA PROGRAMU

1. Cel główny

Celem głównym Programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania innych środków psychoaktywnych oraz skutków wynikających z uzależnień behawioralnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców gminy Mniów, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

2. Zadania

Wykaz zadań realizowanych w ramach Programu zamieszczony jest w Rozdziale X. „Wykaz zadań realizowanych w ramach Programu.”

V. FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących głównie z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane zarówno przez Gminę Mniów, jak też pozostałych interesariuszy programu.

Preliminarz finansowy Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Mniów na rok 2022 określa uchwała budżetowa gminy Mniów.

VI. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

Zadania Programu, koordynację i realizację prowadzi Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mniowie. Funkcję koordynatora gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii pełni Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mniowie.

Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności:

- referatami urzędu gminy i gminnymi jednostkami, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
- podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- organizacjami pozarządowymi,
- organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.

VII. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W GMINIE MNIÓW

Monitorowanie Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu zadań, szczególnie nowych, stanowiących uzupełnienie Programu.

Proces ten stanowi źródło informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień.

Monitorowanie zjawisk dotyczących uzależnień polega w szczególności na:

- pozyskiwaniu i analizie danych epidemiologicznych i statystycznych niezbędnych do oceny skali występowania uzależnienia w różnych środowiskach społecznych i grupach wiekowych,
- zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,

- zbieraniu informacji dotyczących funkcjonowania na terenie gminy, podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom,
- analizie sprawozdań z realizacji zadań.

VIII. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Zadania Gminnej Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Inicjowanie działań dotyczących realizacji Programu.
2. Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
4. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w tym:
 - motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego,
 - udzielanie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
 - kierowanie osób zgłoszonych do Komisji na specjalistyczne badania diagnostyczne (diagnoza choroby alkoholowej),
 - kierowanie do sądu wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
 - udział w postępowaniu sądowym.
5. Wydawanie opinii o lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
6. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń zgodnie z przepisami ustawy.
7. Udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

2. Działania Komisji Rozwiązywania problemów alkoholowych

W 2020 roku do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 10 wniosków o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu.

Zaproszono 18 osób, z czego zgłosiło się 5 osób. Na badania przez biegłego sądowego skierowano 5 osób w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego. Na potrzeby Komisji, biegli sądowi wykonali 4 badania, na podstawie których wydali 4 opinie. Do Sądu skierowano 16 wniosków o wydanie postanowienia o zobowiązanie do leczenia odwykowego. Procedury zobowiązania do leczenia umorzono wobec 2 osób (wycofanie wniosku, podjęcie leczenia, brak danych do rozpoznania uzależnienia, zgon uczestnika, zbieg spraw, ustanie przesłanek ustawowych).

Ponadto, członkowie Komisji uczestniczyli w ok. 30 spotkaniach grup roboczych powołanych na wniosek Zespołu Interdyscyplinarnego dotyczących rodzin, w których ma miejsce przemoc wynikająca z nadużywania alkoholu przynajmniej przez jednego z członków rodziny. Rozpatrzono lokalizację punktów sprzedaży wskazanych w 7 złożonych przez przedsiębiorców wnioskach o wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych. Opinię pozytywną dotyczącą lokalizacji otrzymało 7 wniosków, negatywnie nie rozpatrzono żadnego wniosku. Z porad i pomocy Komisji skorzystało ok. 15 osób.

Członkowie Komisji w roku 2020 przeprowadzili 7 kontroli terenowych dotyczących zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wszczętych w wyniku interwencji i zgłoszeń o przypadkach naruszenia prawa.

3. Zasady wynagradzania członków Gminnej Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Za realizację zadań ustawowych, w tym wykonywanych podczas posiedzeń GKRPA, przysługuje wynagrodzenie w postaci miesięcznej diety. Przewodniczącemu GKRPA 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę, zastępcy przewodniczącego GKRPA 15% minimalnego wynagrodzenia za pracę sekretarzowi 7% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Pozostałym członkom 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalone w trybie i na zasadach określonych ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 2207).

Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń GKRPA poświadczona przez jej Przewodniczącego lub zastępcę.

IX. WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU

Lp.	Działania	Wskaźniki	Realizacja kierunku działań określonego w Narodowym Programie Zdrowia
1	Realizacja programów edukacyjnych oraz programów promocji zdrowia w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach oświatowych i opiekuńczych,	<ul style="list-style-type: none"> - liczba realizowanych programów edukacyjnych i promocji zdrowia - liczba przedszkoli i szkół realizujących programy edukacyjne i promocji zdrowia - liczba nauczycieli i wychowawców uczestniczących w zajęciach szkoleniowych, - liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach edukacyjnych i promocji zdrowia w placówkach oświatowych - liczba rodziców i opiekunów biorących udział w programach edukacyjnych i promocji zdrowia w placówkach oświatowych 	<p>2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne</p> <p>2.3.1 Profilaktyka uniwersalna</p> <p>3.1.1 Edukacja Zdrowotna</p> <p>3.2.1 Profilaktyka uniwersalna</p>
2	Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, w tym uwzględniających tematykę niestanowiącą uzależnienia od substancji psychoaktywnych tzw. uzależnień behawioralnych, nowych środków psychoaktywnych z grupy tzw. dopalaczy oraz palenia tytoniu ze szczególnym uwzględnieniem programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii	<ul style="list-style-type: none"> - liczba realizowanych programów profilaktycznych - liczba podmiotów realizujących programy profilaktyczne - liczba nauczycieli i wychowawców uczestniczących w zajęciach szkoleniowych, - liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach profilaktycznych - liczba rodziców i opiekunów biorących udział w programach profilaktycznych 	<p>2.3.1 Profilaktyka uniwersalna</p> <p>3.2.1 Profilaktyka uniwersalna</p>
3	Realizacja programów profilaktyki selektywnej i wskazującej (w tym programów uwzględniających problematykę nowych środków psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem programów z	<ul style="list-style-type: none"> - liczba realizowanych programów profilaktycznych - liczba podmiotów realizujących programy profilaktyczne - liczba nauczycieli i 	<p>2.3.2 Profilaktyka selektywna</p> <p>2.3.3 Profilaktyka wskazująca</p> <p>3.2.2 Profilaktyka selektywna</p>

	<i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i> prowadzonych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii	wychowawców uczestniczących w zajęciach szkoleniowych, - liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach profilaktycznych - liczba rodziców i opiekunów biorących udział w programach profilaktycznych	3.2.3 Profilaktyka wskazująca
4	Realizacja działań minimalizujących występowanie ryzykownych zachowań dzieci, młodzieży oraz dorosłych poprzez: - kształtowanie i wzmacnianie rozwoju osobistego i społecznego, - realizację pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego, - organizację wypoczynku letniego i/lub zimowego.	- liczba osób biorących udział w programach - liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowo-rekreacyjnych - liczba wyznaczonych obiektów, w których odbywać się będą zajęcia - liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku zimowego i/lub letniego - liczba podmiotów realizujących programy	2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 2.3.2 Profilaktyka selektywna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna 3.2.2 Profilaktyka selektywna
5	Prowadzenie w środowisku młodzieży pozaszkolnej działań informacyjno-edukacyjnych oraz zagospodarowania czasu wolnego, ukierunkowanych na rozwój społeczny i profilaktykę uzależnień	- liczba młodzieży biorącej udział w różnych formach działalności (warsztaty, konferencje, szkolenia, koncerty, zajęcia sportowo-rekreacyjne itp.)	2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 2.3.2 Profilaktyka selektywna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna 3.2.2 Profilaktyka selektywna
6	Zapewnienie dzieciom pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej w ramach programów opiekuńczo-wychowawczych realizowanych w placówkach realizujących programy socjoterapeutyczne.	- Liczba placówek, w których realizowane są działania opiekuńczo – wychowawcze i profilaktyczne - liczba uczestników zajęć	2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna
7	Promowanie wśród mieszkańców Gminy Mniów abstynencji oraz zdrowego stylu życia poprzez: - organizację kampanii edukacyjnych, - organizację festynów rodzinnych, - publikacje artykułów i informacji prasowych;	- liczba artykułów i publikacji prasowych o tematyce uzależnień, - liczba festynów rodzinnych, na których realizowano działania edukacyjne - liczba osób uczestniczących w działaniach	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
8	Przygotowanie i przeprowadzenie społecznych kampanii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oraz współpraca z mediami lokalnymi w zakresie promowania życia bez nałogów	- liczba przeprowadzonych kampanii społecznych - liczba artykułów mediach lokalnych i społecznościowych	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna

9	Przygotowanie i realizacja szkoleń i programów edukacyjno-profilaktycznych dla różnych grup zawodowych i wiekowych pracowników oświaty, policji, pomocy społecznej i ochrony zdrowia	- Liczba realizowanych szkoleń i programów - liczba uczestników	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
10	Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych dotyczących tematyki uzależnień i zachowań ryzykownych	- liczba rozdanych materiałów informacyjnych	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
11	Monitorowanie dostępności do napojów alkoholowych	- liczba interwencji zgłoszonych przez mieszkańców - liczba zgłoszeń o naruszeniu zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przesłanych przez Komisariat Policji w Strawczynie - liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	3.1.3 Zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów
12	Wspieranie programów i działań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie	- Liczba Klubów Abstynenta - liczba osób biorących udział w programach wspierających, w tym w stowarzyszeniach abstynenckich	3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
13	Prowadzenie poradnictwa w Punktach Konsultacyjnych i Interwencyjnych dla: uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem, członków ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy, kryzysu, w tym z zaburzeniami psychicznymi	- liczba osób korzystających z porad w punktach konsultacyjnych i Interwencyjnych - ilość porad	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
14	Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie, w szczególności poprzez: - organizację i/lub dofinansowanie szkoleń i podnoszenie kwalifikacji dla służb i instytucji zajmujących	- liczba osób przeszkolonych w zakresie przeciwdziałania zjawisku przemocy - liczba sprawców przemocy, korzystających	3.1.1. Edukacja zdrowotna 3.1.2 Szkolenie kadr 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja,

	<p>się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy w rodzinie, - dofinansowanie programów korekcyjno – edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie, - dofinansowanie programów edukacyjno-profilaktycznych</p>	<p>z programu korekcyjno- edukacyjnego - liczba uczestników programów edukacyjno-profilaktycznych</p>	<p>reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa</p>
15	<p>Obsługa administracyjna i kancelaryjna Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym: a) ustalanie i wypłata wynagrodzenia członków Komisji za realizację zadań wynikających z Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, b) sporządzanie postanowień związanych z opiniowaniem wniosków przedsiębiorców ubiegających się o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. c) zawieranie i obsługa umów ze specjalistami pracującymi na rzecz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym m.in. za wykonywanie badań oraz wydawanie opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia, d) szkolenia członków komisji</p>	<p>- liczba przyjętych wniosków o objęcie leczeniem odwykowym - liczba osób, które uzyskały informacje o możliwościach pomocy osobom dotkniętym chorobą alkoholową i ich rodzinom oraz z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie - liczba osób, z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy motywujące do podjęcia leczenia w związku z nadużywaniem alkoholu - liczba osób nadużywających alkoholu które podjęły leczenie bez kierowania sprawy do sądu, po zastosowaniu przez członków Komisji metody krótkiej interwencji. - liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o wydanie postanowienia o obowiązku podjęcia leczenia odwykowego - liczba wizji w terenie członków Komisji - liczba wydanych postanowień GKPRa dot. zaopiniowania wniosków przedsiębiorców o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych - liczba członków Komisji korzystających ze szkoleń</p>	

Tabela 6 Wykaz zadań realizowanych w ramach Programu

Spis tabel

Tabela 1 Zestawienie prowadzonych procedur „niebieskich kart” z podziałem na wszczęte i zakończone procedury w latach 2018-2020.	12
Tabela 2 Porównanie badań espad 15-16 lat, do diagnozy społecznej gminy mniów	15
Tabela 3 Porównanie wyników espad 15-16 lat, do wyników diagnozy społecznej gminy mniów w przedziale wiekowym 13 -14 lat oraz 15-16 lat (czy próbowałeś/aś pić alkohol?).	16
Tabela 4 Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca na przestrzeni lat 1995-2020).	18
Tabela 5 Granie w gry hazardowe, tj. Takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać	38
Tabela 6 Wykaz zadań realizowanych w ramach programu	49

Spis wykresów

Wykres 1 Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w pana/i gminie	13
Wykres 2 Czy zdarzyło się panu/i kiedykolwiek pytać o dowód osobisty klienta, nie mając pewności czy jest pełnoletni?	14
Wykres 3 Czy zdarzyło się panu/i, że osoba nietrzeźwa próbowała kupić alkohol w obsługiwanym przez pana/ią punkcie?	14
Wykres 4 Czy próbowałeś/aś pić alkohol (gmina mniów).	16
Wykres 5 Jaki rodzaj alkoholu próbowałeś/aś?	17
Wykres 6 Jak często spożywa pan/i alkohol?	20
Wykres 7 Jaki rodzaj alkoholu pije pan/i najczęściej?	20
Wykres 8 Ile porcji alkoholu wypija pan/i w ciągu całego dnia, w którym pan/i pije? Porcja to szklanka piwa (250ml), lampka wina (100 ml), kieliszek wódki (30 ml).	21
Wykres 9 Z jakich powodów sięga pan/i po alkohol?	21
Wykres 10 Gdzie najczęściej spożywa pan/i alkohol?	22
Wykres 11 Czy zdarzyło się panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?	22
Wykres 12 Czy zdarzyło się panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?	23
Wykres 13 Czy był pan/i kiedykolwiek zatrzymany za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości?	23
Wykres 14 Czy zdarzyło się panu/i być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu?	23
Wykres 15 Czy według pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?	24
Wykres 16 Czy widział/a pan/i kobiety w ciąży spożywające alkohol na terenie pana/i miejscowości?	24
wykres 17 Proszę ocenić czy spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w pana/i miejscowości?	25
wykres 18 Proszę ocenić czy zgadza się pan/i z poniższymi stwierdzeniami. Proszę wybrać jedną odpowiedź przy każdym z 6 stwierdzeń (proszę zaznaczyć x w wybranym polu).	25
Wykres 19 Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki lub dopalacze?	27
Wykres 20 Jeśli tak, to ile miałeś/aś wtedy lat?	28
Wykres 21 Jakie były to substancje? (pytanie wielokrotnego wyboru).	28
Wykres 22 Skąd wzięłeś/ęłaś tę substancję? Pytanie wielokrotnego wyboru.	29
Wykres 23 Czy rodzice wiedzą, że zażywasz narkotyki/dopalacze?	30

Wykres 24 Gdybyś chciał/a zdobyć narkotyki lub dopalacze w swojej miejscowości byłoby to:	30
Wykres 25 Czy znasz miejsca w swojej miejscowości gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze? (pytanie wielokrotnego wyboru).	31
Wykres 26 Jak często zażywa pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?	34
Wykres 27 Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a pan/i?	34
Wykres 28 Z jakich powodów sięgnął/ęła pan/i po wyżej wymienione substancje psychoaktywne?	35
Wykres 29 Jak ocenia pan/ i możliwość pozyskania narkotyków na terenie pana/i miejscowości?	35
Wykres 30 Jak ocenia pan/i możliwość pozyskania dopalaczy na terenie pana/i miejscowości?	36