

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2023 ROK

WSTĘP

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy w rodzinie, ubóstwo i wykluczenie społeczne.

Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej rodziny. Organizując pomoc należy mieć na uwadze zarówno osoby uzależnione jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, które w okresie dorastania mogą być szczególnie podatne na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej.

Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom należy do istotnych działań podejmowanych przez gminy. Aby w pełni zadbać o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży poszukuje się nowych rozwiązań z dziedziny profilaktyki uzależnień. Szczególną uwagę zwraca się na osoby podatne na wpływy grupy rówieśniczej, osoby wykluczone społecznie czy nawet mające problemy z nauką szkolną. Wszelkie stresujące sytuacje sprzyjają bowiem uzależnieniu.

Aby zapobiec uzależnieniom behawioralnym, rosnącemu zainteresowaniu alkoholem, dopalaczami i substancjami psychoaktywnymi, należy zaproponować wiele atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego, należy położyć większy nacisk na rozwój pasji i zainteresowań, należy zadbać o odporność psychiczną młodego człowieka, pomagając mu zrozumieć siebie i otaczający świat. Konieczne jest także prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych. Podejmowanie różnorodnych działań sprzyja poprawie jakości życia, zarówno pojedynczych jednostek, jak i całej społeczności lokalnej. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lubawa na 2023 rok, zwanej w dalszej treści „gminą”, określa cele i zadania w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz występowania uzależnień behawioralnych.

Program został opracowany zgodnie z treścią ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025, jest on także częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Lubawa na lata 2021-2027. Program ten jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz do występowania uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców gminy Lubawa.

Sposoby realizacji zadań ujętych w programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w gminie, w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach gminnego programu nastawione są na zapobieganie i ograniczenie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Gminny program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców gminy. Problematyka uzależnień wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy.

I. Wyjaśnienie podstawowych pojęć oraz przedstawienie zjawiska uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych

„Uzależnienia - medyczne zaburzenie zdrowia, stan psychologicznej albo psychicznej i fizycznej zależności od jakiegoś psychoaktywnego środka chemicznego, przejawiający się okresowym lub stałym przymusem przyjmowania tej substancji w celu uzyskania efektów jej działania lub uniknięcia przykrych objawów jej braku (abstynencyjne objawy).

Motywy skłaniającym do rozpoczęcia przyjmowania środków uzależniających jest ich działanie: rozluźniające (uspokajające, nasenne, przeciwłękowe, przeciwbólowe), stymulujące (aktywizujące, dopingujące, poprawiające samopoczucie, podwyższające intensywność przeżywania, zmniejszające łaknienie), halucynogenne (zmieniające intensywność spostrzegania i myślenia lub zniekształcające je, zmieniające stan świadomości).

Rozwój uzależnienia jest zależny od wielu czynników, m.in. od specyficznych właściwości substancji uzależniającej, fizjologicznych właściwości organizmu (warunkujących szybkość powstawania uzależnienia), cech osobowości sprzyjających działaniu substancji uzależniającej (bierność, niesamodzielność) i czynników środowiskowych ułatwiających kontakt z takimi substancjami (słabość więzi rodzinnych, brak perspektyw życiowych, presja grup subkulturowych, pochopne zastosowanie leku). Leczenie jest długotrwałe i trudne, wymaga wytrwałości ze strony uzależnionych i leczących. Liczne programy leczniczo-rehabilitacyjne są dostosowane do typu i fazy rozwoju uzależnienia, zwykle obejmują okresy: detoksykacji (eliminowanie objawów odtrucia i abstynencyjnych), reorientacji (budowanie motywacji do leczenia), rehabilitacji (uczenie się nowych wzorców życia bez środków uzależniających).”

1. Problem alkoholowy

„Alkohol jest jednym z najczęściej przyjmowanych środków uzależniających na świecie. W Polsce głównym środkiem uzależniającym jest alkohol etylowy (alkoholizm). Liczbę osób wymagających leczenia i rehabilitacji szacuje się w Polsce na ok. 30 tysięcy.”

Choroba alkoholowa - to przewlekła, nieuleczalna choroba wywołana uzależnieniem od alkoholu, przebiegająca z nawrotami. Jej konsekwencje zdrowotne dotyczą nie tylko samego chorego, ale również i jego najbliższych, co wyraźnie ją różni od innych chorób przewlekłych. Objawy choroby alkoholowej:

subiektywne poczucie przymusu sięgania po alkohol,
koncentrowanie całego swojego życia wokół picia,
nawroty picia po próbach podejmowania abstynencji,
ograniczenie zachowań oraz reakcji związanych ze spożywaniem alkoholu,
zmiana tolerancji na napoje alkoholowe,
objawy abstynencyjne,
poczucie niemożności rozstania się z alkoholem na zawsze,
pragnienie picia kontrolowanego oraz nadzieja na zapanowanie nad alkoholizmem.

Nadużywanie alkoholu prowadzi do wielu negatywnych skutków zdrowotnych oraz społecznych. Skutkiem zdrowotnym może być nieprawidłowe funkcjonowanie wątroby, np. rozwój stłuszczenia wątroby, czy też marskość, a uszkodzenie organu jest nieodwracalne, (można je spowolnić lub zatrzymać, podejmując odpowiednie leczenie).

Częste upijanie się ma wpływ również na układ krążenia oraz system nerwowy, gdyż może prowadzić do: uszkodzeń komórek nerwowych, udaru mózgu, otępienia, zaburzeń w pracy mięśnia sercowego, choroby wieńcowej, zawału serca, nadciśnienia tętniczego krwi. Wzrasta również ryzyko wystąpienia zaburzeń hormonalnych, chorób immunologicznych oraz nowotworów (w szczególności przełyku, krtani, gardła, języka oraz jelita grubego).

Skutki alkoholizmu można także zaobserwować w wielu innych sferach, zwłaszcza rodzinnej, zawodowej oraz społecznej. Alkohol często staje się również przyczyną przemocy psychicznej lub fizycznej, może doprowadzić do rozpadu małżeństwa, utraty przyjaciół, itp. Osoba uzależniona w oczach pracodawcy przestaje być odpowiedzialnym pracownikiem, co może doprowadzić do utraty pracy. Ponadto skutkiem spożywania alkoholu mogą być też konflikty z prawem. Pod wpływem alkoholu pijący często wdają się w bójki, biorą udział w napaściach ulicznych, a nawet zdarza im się siadać za kierownicę samochodu, niekiedy ze śmiertelnym skutkiem.

2. Narkomania

Narkotyki w języku potocznym jest określane wymiennie jako substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka. W psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie. Substancje psychoaktywne:

wpływają na centralny układ nerwowy,

przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastoju, przeżycia ekstremalnych doznań ,

wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie) ,

przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią ,

mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne,

często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękką” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

Narkomania - stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.¹

Objawy uzależnienia od narkotyków, w zależności od zażywanej substancji psychoaktywnej, mogą być nieco inne. Symptodem świadczącym o zażywaniu narkotyków może być zmiana sposobu bycia, środowiska, stylu ubierania się. Osoby uzależnione często oddalają się od przyjaciół i rodziny, mają problemy w kontaktach z otoczeniem, stają się drażliwe, nerwowe, zaniedbują codzienne obowiązki (szkolne, zawodowe, domowe). Podstawowym objawem uzależnienia jest niekontrolowany przymus sięgania po substancje odurzające (psychoaktywne). Uzależniony traci kontrolę nad przyjmowanymi narkotykami, mimo starań nie jest w stanie utrzymać abstynencji.²

Narkomania prowadzi do wielu szkód zdrowotnych (psychicznych i fizycznych) oraz społecznych. Zażywanie narkotyków zaburza funkcjonowanie poszczególnych narządów w ludzkim organizmie. Środki psychoaktywne zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia udaru mózgu, zawału serca, spadku odporności, uszkodzenia wątroby, nerek, a także powstania zakrzepów w żyłach. Narkomani mają również problem z obniżeniem płodności oraz spadkiem libido. Osoby przyjmujące narkotyki dożylnie są też bardziej narażone na zarażenie groźnymi chorobami jak WZW typu C oraz wirus HIV. Zazwyczaj uzależnienie od narkotyków widać w wyglądzie. Osoby uzależnione są osłabione, blade oraz tracą na wadze.

Często też występuje u nich przewlekły katar, kaszel oraz krwawienia z nosa. Narkotyki nie pozostają bez wpływu na sferę psychiczną. Środki psychoaktywne mogą powodować zaburzenia osobowości, stany lękowe, a nawet depresję. Narkomanii mogą towarzyszyć również zaburzenia pamięci, nerwice, ostra lub przewlekła psychoza, a także zaburzenia o charakterze seksualnym. W zależności od rodzaju przyjmowanych środków może się pojawić nadmierne pobudzenie, agresja i drażliwość, jak i apatia bądź przygnębienie.

¹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, art. 4, pkt 11.

² <http://www.osrodekterapia.pl/narkomania,29.html>, [dostęp: 14.02.2022].

Dodatkowo osoby używające narkotyków często popadają w konflikty z prawem. Karalne jest nie tylko rozprowadzanie narkotyków czy ich produkcja, ale też ich posiadanie. Ponadto głód narkotykowy często popycha osoby uzależnione do kradzieży i innych przestępstw. Narkotyki zmieniają ludzi. Tracą oni zdolność do samodzielnego funkcjonowania, zaniedbują obowiązki. Często dochodzi do zaburzenia lub całkowitego zerwania więzi rodzinnych czy bezrobocia.³

3. Uzależnienia behawioralne⁴

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia.

Przykłady uzależnień behawioralnych: patologiczny hazard, uzależnienie od komputera/sieci internetowej, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, uzależnienie od telefonu komórkowego, kompulsywne objadanie się.

Przykładowe objawy mogące świadczyć o uzależnieniu behawioralnym od hazardu:

- wydawanie coraz większej ilości pieniędzy na hazard,
- potrzeba gry, aby osiągnąć pożądaną poziom podniecenia,
- trudności w ograniczaniu lub rzucaniu hazardu,
- uczucie niepokoju lub irytacji podczas próby ograniczenia lub rzucenia grania
- uporczywe, częste myśli o hazardzie takie jak planowanie zakładów, myślenie o wcześniejszych doświadczeniach z hazardem i opracowywanie strategii, jak zdobyć więcej pieniędzy na grę,
- powrót do hazardu w sytuacji przygnębienia ,
- kontynuowanie hazardu nawet po utracie pieniędzy przy próbie wyjścia na tzw. „zero”,
- ponoszenie konsekwencji finansowych lub społecznych w wyniku uprawiania hazardu.

Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych. Leczenie ich polega na:

psychoterapii uzależnień – tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest m.in. uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami

uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej (np. Anonimowi Jedzeniolicy, Anonimowi Hazardziści)

farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach, kiedy nasilenie objawów u pacjenta w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii.

³ <https://lewin-terapia.pl/artukuly-o-uzaleznienu/narkomania/konsekwencje-narkomanii/>, [dostęp: 14.02.2022].

⁴ https://pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie_behawioralne, [dostęp: 14.02.2022].

Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 1119) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.), nakładają na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz integracji społecznej osób uzależnionych, działania te należą do zadań własnych gminy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lubawa na 2023 rok zwany dalej „programem” jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji zadań określonych w ustawie.

Program jest realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.

II. DIAGNOZA problemu uzależnień w środowisku lokalnym w Gminie Wiejskiej Lubawa (na podstawie badań społecznych)

1. Charakterystyka problemu uzależnień

W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie rozumiane jest jako stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy bądź ciągły – w celu doświadczenia jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów.

Określenie *substancje psychoaktywne* odnosi się do szerokiej grupy substancji, definiowanych jako związki chemiczne pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, nie zaliczane do pokarmów, mające wpływ na biologiczne funkcjonowanie żywych organizmów. Mogą być nimi wszystkie substancje, które oddziałują na mózg osoby zażywającej, zmieniając jej samopoczucie, stany świadomości czy sposób odbioru bodźców zewnętrznych. Istotne jest to, że wpływają na centralny układ nerwowy człowieka, powodując w organizmie zmiany psychiczne (np. iluzje, euforię, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. pobudzenie, przyspieszenie tętna, wzrost ciśnienia krwi), a przyjmowane w sposób długotrwały mogą prowadzić do uzależnienia⁵.

W literaturze przedmiotu istnieją różne klasyfikacje substancji psychoaktywnych. W zależności od sposobu oddziaływania na organizm można zasadniczo podzielić je na cztery grupy:

- 1) środki tłumiące (alkohol, leki nasenne i uspokajające, środki wziewne) – redukcją czynności całego układu nerwowego, osłabiają wewnętrzne hamulce, małe ich dawki powodują pobudzenie, a duże senność;
- 2) środki pobudzające (kofeina, nikotyna, amfetamina, kokaina) – pobudzają czynności ośrodkowego układu nerwowego, wyostwiają zmysły, przy długotrwałym stosowaniu powodują nadaktywność, bezsenność, brak apetytu;

⁵ Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>.

- 3) halucynogeny (marihuana, haszysz, LSD) – zaburzają czynności mózgu powodując ubarwiony i zniekształcony obraz świata, wywołują pseudohalucynacje;
- 4) opiaty (morfina, kodeina, heroina, opium) – uśmierzają ból, ich małe dawki wywołują stany euforii, natomiast duże – stany zamroczenia⁶.

Warto również zwrócić uwagę na zakres *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* (t.j. Dz. U. 2020 poz. 2050 ze zm.). Przepisy ww. ustawy, w świetle art. 3, stosuje się do produktów leczniczych, które są środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami, w zakresie nieuregulowanym w *Ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne* (t.j. Dz. U. 2021 poz. 1977 ze zm.) oraz substancji chemicznych i ich mieszanin, które są prekursorami albo nowymi substancjami psychoaktywnymi,

w zakresie nieuregulowanym w przepisach o substancjach chemicznych i ich mieszaninach.

W świetle Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10) obowiązującej w Polsce od 1992 roku, substancjami psychoaktywnymi powodującymi zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są: alkohol, opioidy, kanabinole, substancje uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje stymulujące, w tym kofeina, halucynogeny, tytoń, lotne rozpuszczalniki organiczne oraz inne narkotyki i substancje psychoaktywne⁷.

W zależności od rodzaju substancji psychoaktywnej można wyróżnić różne rodzaje uzależnień, takie jak alkoholizm, narkomania, nikotynizm i lekomania. Granice pomiędzy nimi mogą być jednak nieostre, ponieważ zarówno katalog substancji psychoaktywnych, jak i podejście badaczy do ich klasyfikacji są dość dynamiczne. Niezależnie jednak od rodzaju uzależnienia może ono przynieść negatywne konsekwencje w wielu wymiarach, utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Specyfika problemu uzależnień powoduje, że dokładne określenie jego skali i zasięgu nie jest możliwe, szczególnie w przypadku alkoholizmu czy narkomanii. Osoby nimi dotknięte lub członkowie ich rodzin mogą przez długi czas nie uświadamiać sobie jego istnienia, mogą też chcieć ukrywać go ze względu na obawę przed ostracyzmem społecznym. Dane oraz badania społeczne przeprowadzane w tym zakresie wskazują jednak na to, że uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych stanowią dość poważny problem społeczny. W świetle raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” palenie tytoniu i picie alkoholu to dwa najpoważniejsze problemy z zakresu zdrowia publicznego⁸.

W świetle danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych⁹ w 2021 roku spożycie alkoholu w litrach na mieszkańca wynosiło 3,8 litra wyrobów spirytusowych (100% alkoholu), 6,7 litra wina i miodów pitnych oraz 92,7 litra piwa. Na 1 mieszkańca przypadało średnio 9,7 litra 100% alkoholu. Analiza okresu dziesięcioletniego wskazuje na zmiany tych wskaźników. W porównaniu do 2011 roku spożycie alkoholu w litrach na

⁶ Tamże.

⁷ <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>.

⁸ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020, s. 454.

⁹ Z dniem 1 stycznia 2022 roku Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

mieszkańca wzrosło o 0,5 litra w przypadku wyrobów spirytusowych (100% alkoholu) oraz o 0,03 litra w przypadku wina i miodów pitnych. Spożycie piwa spadło w tym czasie o 1,6 litra. Średnia na 1 mieszkańca zwiększyła się o 0,45 litra na osobę. W 2021 roku alkohol można było kupić w 123 345 punktach sprzedaży w kraju, z czego 4 818 punktów (3,9%) miało lokalizację w województwie warmińsko-mazurskim. Na jeden punkt sprzedaży alkoholu w kraju przypadało 299 mieszkańców, natomiast w województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik ten wynosił 284 osoby¹⁰.

W świetle raportu KPMG Polska „Rynek napojów alkoholowych w Polsce” w 2013 roku Polacy kupili 4 436 mln litrów napojów alkoholowych, wydając na nie ponad 41,1 mld zł. Największy udział w sprzedaży osiągnęło piwo (47%), a w dalszej kolejności wódka (30,7%), czyli grupy alkoholi już od lat posiadające liczną grupę regularnych konsumentów. Okazuje się, że przeciętny Polak kupił w 2013 roku 121,5 litra piwa. Wyniki badania wskazują jednak na zmiany polegające na eksploracji przez konsumentów nowych kategorii napojów alkoholowych. Coraz większą popularnością zaczynają cieszyć się smakowe napoje spirytusowe, wino gronowe oraz whisky. Istotne jest również to, że polscy konsumenci coraz częściej sięgają po alkohole premium, bardziej niż kiedyś doceniają regionalne pochodzenie, a także poszukują nowych, mało znanych produktów¹¹.

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Tematyce uzależnień młodych ludzi poświęcony jest dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”.

W świetle przedstawionych w nim wyników:

- ✓ napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej; próby picia w momencie badania miało za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych;
- ✓ w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% młodszych uczniów i 89,0% starszych;
- ✓ stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, 33,3% piętnasto- i szesnastolatków oraz 56,6% uczniów ze starszej grupy;
- ✓ w 2019 roku 34,1% gimnazjalistów oraz 58,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych wypilo choć raz pięć drinków przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy;
- ✓ doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie starszych uczniów, a aktualnie wypala ponad 10 papierosów dziennie około 3% gimnazjalistów i prawie 5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych;
- ✓ biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

¹⁰<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>.

¹¹<https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2014/11/Rynek-napojow-alkoholowych-w-Polsce-2014-czesc-I.pdf>.

Powyższe wyniki, pomimo iż wykazywały niejednokrotnie tendencję spadkową w porównaniu do wcześniejszych badań tego typu, nie napawają jednak optymizmem. Wskazują bowiem na wciąż istniejące zagrożenie uzależnieniami od różnego rodzaju substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

W ostatnich latach coraz poważniejszy staje się problem uzależnień behawioralnych wśród młodzieży, w szczególności w kontekście użytkowania internetu, mediów społecznościowych, telefonów. W świetle wyników badania „Problematyczne używanie internetu przez młodzież”, przeprowadzonego Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę w 2019 roku:

- ✓ wśród 11,9% polskich nastolatków w wieku 12-17 lat występuje problematyczne używanie internetu;
- ✓ problematyczni użytkownicy internetu to częściej dziewczęta niż chłopcy oraz starsze nastolatki (w wieku 15-17 lat) niż młodsze (w wieku 12-14 lat);
- ✓ ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w internecie. Niemal co trzeci badany widział w sieci sceny okrucieństwa i przemocy, a co czwarty – treści dotyczące sposobów samookaleczenia się, materiały pornograficzne oraz zachęcające do obrażania innych lub dyskryminujące;
- ✓ nastolatki problematycznie używające internetu częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki;
- ✓ czynniki ryzyka problematycznego używania internetu to odczuwanie silnego stresu szkolnego, doświadczanie przemocy rówieśniczej, w szczególności wielu jej form, negatywny stosunek do szkoły oraz wiek;
- ✓ do czynników ochronnych należą: wsparcie ze strony rodziny, rówieśników i nauczycieli, prowadzenie przez rodziców rozmów z dzieckiem na temat bezpieczeństwa w internecie, zainteresowanie rodzica aktywnością dziecka online oraz regularne poświęcanie przez dziecko czasu na hobby niezwiązane z internetem¹².

Poruszany powyżej problem może nasilać się w związku z okresem epidemii COVID-19 i związanymi z nim obostrzeniami. Od marca 2020 roku młodzież przez długie okresy czasu uczyła się zdalnie, a kontakty między rówieśnikami zostały ograniczone tylko do kontaktów „w sieci”. Mogło to spowodować trudności w powrocie do bezpośrednich relacji rówieśniczych, a także uzależnić młodzież od internetu i mediów społecznościowych.

Problem uzależnień behawioralnych może dotyczyć również osób dorosłych. Z badań przeprowadzonych na populacji osób w wieku od 15 roku życia wzwyż, wynikają m.in. następujące kwestie:

- w 2019 roku osoby grające na pieniądze w czasie ostatnich 12 miesięcy stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), a na kolejnych miejscach są zdraпки (16,3%),
- loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów;
- **trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie** z internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, którzy nie mają w codziennym życiu problemów w związku z tym. Problem z uzależnieniem od Internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji;

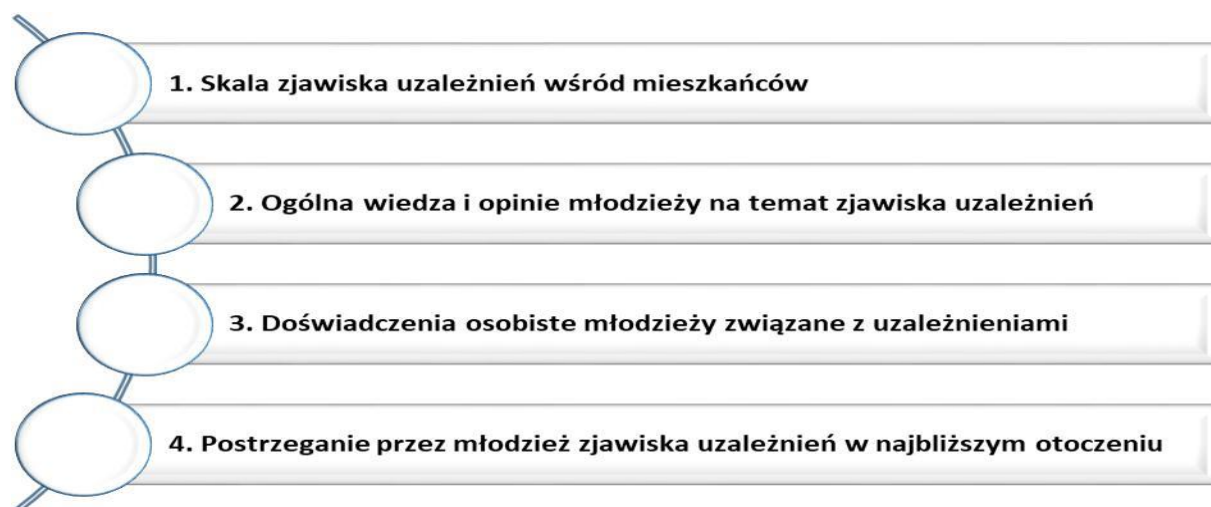
¹²<https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880>

- symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób
- w 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim osób poniżej 35 roku życia, w szczególności w przedziale wiekowym 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, a także pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami¹³.

Określenie rzeczywistej skali zjawiska uzależnień jest skomplikowane, ponieważ niejednokrotnie mają one nieuświadomiony charakter i są trudne do zdiagnozowania, a osoby nimi dotknięte nie chcą przyznać się do problemu. Wyzwanie stanowi też fakt pojawiania się coraz to nowych rodzajów uzależnień i substancji uzależniających, a także upowszechnianie problemu uzależnień behawioralnych oraz fragmentaryczność statystyk różnych instytucji i organizacji w sposób bezpośredni lub pośredni zajmujących się tą problematyką.

2. Metodologia badania

Główny cel badania stanowiło zdiagnozowanie skali zagrożenia problemem uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Gminy Wiejskiej Lubawa. Jego osiągnięciu służyła analiza następujących obszarów:



Badanie zostało przeprowadzone za pomocą dwóch wzajemnie uzupełniających się metod. Pierwszy obszar został przeanalizowany za pomocą *desk research*, czyli metody polegającej na analizie dostępnych danych i informacji pochodzących z różnych źródeł. Najważniejsze źródła stanowiły sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz sprawozdania ośrodka pomocy społecznej. Analiza została przeprowadzona dla przedziału lat 2019-2021.

¹³ „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”

Ponadto, w październiku 2022 roku, zostało przeprowadzone badanie ankietowe wśród młodzieży uczęszczającej do szkół gminnych. Służyło ono dogłębnemu poznaniu doświadczeń osobistych młodych ludzi w zakresie kontaktu z czynnikami mogącymi powodować uzależnienia oraz spostrzeżeń w tym obszarze, dotyczących ich środowiska rówieśniczego. Kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia składał się z 28 pytań, w tym dwóch metryczkowych. Były to pytania zamknięte, w większości obejmujące swoim zakresem więcej niż jedno zagadnienie. Ankieta została udostępniona uczniom w formie online i przeprowadzona we współpracy ze szkołami gminnymi. W badaniu wzięło udział 188 uczniów.

3. Skala problemu uzależnień w gminie

Określenie rzeczywistej skali zjawiska uzależnień jest skomplikowane, ponieważ niejednokrotnie mają one nieuświadomiony charakter i są trudne do zdiagnozowania, a osoby nimi dotknięte nie chcą przyznać się do problemu. Wyzwanie stanowi też fakt pojawiania się coraz to nowych rodzajów uzależnień i substancji uzależniających, a także upowszechnianie problemu uzależnień behawioralnych oraz fragmentaryczność statystyk różnych instytucji i organizacji w sposób bezpośredni lub pośredni zajmujących się tą problematyką. Niemniej jednak dane i sprawozdania tych instytucji stanowią cenne źródło informacji.

3.1. Rynek napojów alkoholowych w Gminie

Picie alkoholu w Polsce traktowane jest jako element wieloletniej tradycji, która na stałe zagościła w naszej kulturze. Wysoka dostępność napojów alkoholowych wiąże się przede wszystkim z popytem na nie, a przejawia w możliwości ich zakupu w różnych punktach handlowych i gastronomicznych, tj. barach, pubach, restauracjach, sklepach monopolowych i spożywczych, super- i hipermarketach, dyskontach, sklepach internetowych, hotelach, zajazdach czy na stacjach benzynowych.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 roku na terenie Gminy Lubawa działało 35 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 9 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczny). W 29 punktach sprzedaży można było kupić napoje alkoholowe o zawartości alkoholu powyżej 18%. W okresie 2019-2021 liczba punktów sprzedaży w postaci sklepów wzrosła o 6, natomiast liczba lokali gastronomicznych, w których odbywa się sprzedaż napojów alkoholowych, pozostała na tym samym poziomie.

Tabela 1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Lubawa (stan na 31.12.)

Wyszczególnienie	2019	2020	2021
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	29	36	35
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	9	9	9

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2019-2021.

Podobnie sytuacja wygląda w przypadku zezwoleń uprawniających do sprzedaży alkoholu w danym roku. W dniu 31 grudnia 2021 roku ważne były 74 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 19 zezwoleń na sprzedaż do spożycia w miejscu sprzedaży. W porównaniu do analogicznego okresu 2019 roku liczba ważnych zezwoleń dotycząca sklepów spadła o 4, natomiast odnosząca się do lokali gastronomicznych zmniejszyła się o 1.

Tabela 2. Dane dotyczące zezwoleń na sprzedaż alkoholu w Gminie Lubawa

Wyszczególnienie	2019	2020	2021
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) – stan na 31.12.	78	80	74
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) – stan na 31.12.	20	21	19
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	23	30	23
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	3	3	8
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	18	1	2

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2019-2021.

W 2021 roku wydano 23 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży i 8 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży. Wydano ponadto 2 jednorazowe zezwolenia – jednostkom Ochotniczej Straży Pożarnej. W porównaniu do 2019 roku liczba zezwoleń wydanych sklepom nie zmieniła się, natomiast w przypadku lokali gastronomicznych wzrosła o 5. Zmniejszyła się natomiast, o 16, liczba zezwoleń jednorazowych.

3.2. Uzależnienia w świetle danych instytucji

Liczbą skalę problemu uzależnień w gminie można zobrazować w oparciu o dane Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W 2021 roku świadczenia z pomocy społecznej w Gminie Lubawa otrzymywało 345 osób z 242 rodzin, w których żyło 576 osób. Najczęstszymi powodami udzielania świadczeń były:

niepełnosprawność (104 rodziny, 187 osób w rodzinach),

długotrwała lub ciężka choroba (86 rodzin, 134 osoby),

ubóstwo (51 rodzin, 110 osób),

potrzeba ochrony macierzyństwa (46 rodzin, 233 osoby) ,

bezrobocie (41 rodzin; 93 osoby),

bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (28 rodzin, 94 osoby).

Pomoc społeczna z powodu alkoholizmu w Gminie Lubawa w latach 2019-2021 była udzielana jedynie sporadycznie. W 2021 roku dotyczyła 1 rodziny, w której funkcjonowały 2 osoby. W porównaniu do 2019 roku liczba rodzin korzystających ze wsparcia ze względu na alkoholizm zmniejszyła się o 2, a liczba osób w tych rodzinach o 1. Z powodu narkomanii z pomocy społecznej nie korzystała w tym czasie żadna osoba.

W 2021 roku GKRPA przeprowadziła rozmowy z 25 osobami uzależnionymi od alkoholu, w 2020 roku liczba tych osób wynosiła 26, natomiast w 2019 roku były to 32 osoby.

Ponadto GKRPA prowadziła rozmowy z członkami rodzin tych osób. W latach 2019-2021 było to od 2 do 4 osób. W ostatnim roku GKRPA podjęła czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu wobec 6 osób i również wobec takiej samej liczby osób wystąpiła z wnioskiem do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego. W 2020 roku działania te podjęła wobec 8 osób, natomiast w 2019 roku wobec 5 osób.

Tabela 3. Wybrane dane dotyczące działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2019-2021

Wyszczególnienie	2019	2020	2021
Liczba osób uzależnionych od alkoholu, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	32	26	25
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	2	4	4
Liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	5	8	6
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	5	8	6

ŹRÓDŁO: PARPA-G1.

Powyższe dane w porównaniu z liczbą mieszkańców gminy mogą wydawać się niewielkie, jednak nie oznaczają, że problem alkoholizmu oraz narkomanii występuje w niewielkiej skali. Wręcz przeciwnie, w wielu środowiskach substancje psychoaktywne są stałym elementem codziennego funkcjonowania. Doświadczenia pracowników instytucji pomocy społecznej wskazują na to, że uzależnienia dość często pozostają „ukryte” jako problem nieuświadomiony i/lub niezdiagnozowany przez odpowiednich specjalistów. Można powiedzieć, że w oficjalnych statystykach alkoholizm i narkomanię przysłaniają inne trudności, których doświadczają osoby uzależnione i ich rodziny, na przykład bezrobocie, ubóstwo, problemy opiekuńczo-wychowawcze, niepełnosprawność czy długotrwała choroba. Ponadto wielu trudności przysparza zbadanie i określenie skali doświadczania przez mieszkańców uzależnień behawioralnych.

4. Wyniki badań ankietowych młodzieży

Badania ankietowe młodzieży zostały przeprowadzone wśród uczniów szkół gminnych, z uwzględnieniem metodologii badań ESPAD. Badanie dotyczyło dwóch głównych aspektów, tj. ogólnej wiedzy i świadomości młodzieży w obszarach związanych z uzależnieniami oraz natężenia używania przez młodzież substancji psychoaktywnych i zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi. W badaniu ankietowym wzięło udział 188 uczniów z terenu Gminy Lubawa, w tym po 50,0% dziewcząt i chłopców.

4.1. Opinie młodzieży na temat zjawiska uzależnień

Respondenci zostali poproszeni o odniesienie się do czterech twierdzeń, związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych. W świetle przeprowadzonego badania,

ponad połowa młodzieży (55,3%) nie zgadza się z twierdzeniem, że uzależnienie to nieuleczalna choroba, przy czym 29,8% twierdzi tak *zdecydowanie*, a 25,5% *raczej*. Z twierdzeniem tym zgadza się w sposób *zdecydowany* 10,6%, natomiast odpowiedź *raczej tak* zaznaczyło 18,1% badanych.

Tabela 4. Czy zgadzasz się z poniższymi twierdzeniami?¹⁴

Wyszczególnienie	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Nie wiem/nie mam zdania
uzależnienie to nieuleczalna choroba	10,6%	18,1%	29,8%	25,5%	16,0%
uzależnienie to utrata kontroli nad własnym życiem	27,1%	44,7%	5,3%	4,3%	18,6%
uzależnienie to wyraz braku silnej woli	17,6%	36,7%	9,0%	9,6%	27,1%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Według respondentów uzależnienie stanowi natomiast utratę kontroli nad własnym życiem – twierdzi tak 71,8% młodzieży, podczas gdy nie zgadza się z tym 9,6%. Odsetek odpowiedzi zdecydowanych wynosił w przypadku odpowiedzi twierdzących 27,1%, a w przypadku odpowiedzi przeczących 5,3%.

Ponad połowa (54,3%) badanych uważa, że uzależnienie to wyraz braku silnej woli, przy czym *zdecydowanie* twierdzi tak 17,6%. Odmienne zdanie ma 18,6% respondentów, w tym 9,0% *zdecydowanie*.

Warto jednak nadmienić, że we wszystkich pytaniach dość duży był odsetek osób, które zaznaczyły odpowiedź *Nie wiem/nie mam zdania*. Kształtował się on w przedziale od 16,0% w przypadku twierdzenia, że uzależnienie to nieuleczalna choroba, do 27,1% w odniesieniu do twierdzenia, że uzależnienie stanowi wyraz braku silnej woli.

¹⁴W związku z tym, że odpowiedź na wszystkie pytania była obowiązkowa i formularz ankiety „nie pozwalał” na brak odpowiedzi, to liczba respondentów odpowiadających na poszczególne pytania zawsze wynosiła 188. Odstąpiono od wykazywania tej liczby w każdym pytaniu.

Badaniu poddano również kwestię oceny dostępności substancji psychoaktywnych dla młodzieży w Gminie Lubawa. Ankietowani zostali poproszeni o ocenę, jak trudne byłoby dla nich zdobycie poszczególnych substancji psychoaktywnych, gdyby chcieli ich użyć. Ocenie poddano 6 substancji, tj. piwo, wino, wódkę, papierosy, narkotyki i dopalacze. Spośród nich jako najbardziej niemożliwe do zdobycia oceniane są narkotyki i dopalacze, w przypadku których odsetek odpowiedzi *niemożliwe* wynosił po 60,1%, natomiast *bardzo trudne i dosyć trudne* odpowiednio po 14,9% i 16,4%. Jako *dosyć łatwe* i *bardzo łatwe* do zdobycia narkotyki zostały ocenione przez 5,9% respondentów, a dopalacze przez 3,8% uczniów.

Tabela 5. Jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie poniższych substancji, gdybyś chciał je użyć?

Wyszczególnienie	Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Piwo	32,4%	11,2%	6,9%	14,4%	17,0%	18,1%
Wino	36,7%	12,2%	10,1%	10,6%	10,6%	19,8%
Wódka	41,0%	12,7%	10,1%	10,1%	8,0%	18,1%
Papierosy	41,5%	11,7%	10,1%	10,1%	9,0%	17,6%
Narkotyki	60,1%	9,0%	5,9%	4,8%	1,1%	19,1%
Dopalacze	60,1%	10,5%	5,9%	2,7%	1,1%	19,7%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

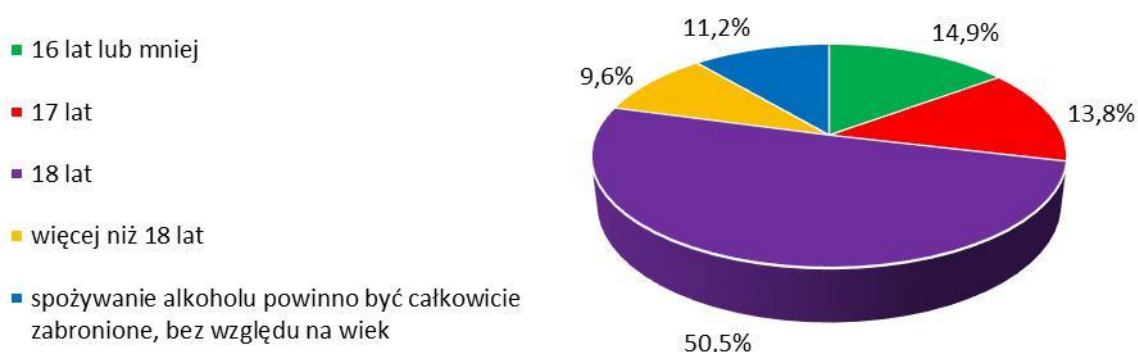
W drugiej kolejności pod względem dostępności dla młodzieży należy wskazać papierosy i wódkę, które jako *niemożliwe* do zdobycia zostały ocenione przez odpowiednio 41,5% i 41,0%, a jako *trudne* przez 21,8% i 22,8% respondentów. Na łatwość zdobycia papierosów wskazało 19,1% badanych uczniów, a w przypadku wódki 18,1%.

Jako najłatwiejsze do zdobycia młodzież ocenia piwo i wino. W tych przypadkach odpowiedź *niemożliwe* zaznaczyło odpowiednio 32,4% i 36,7% badanych, natomiast odpowiedzi wskazujące na trudność zdobycia – 18,1% oraz 22,3%. *Dosyć łatwe* lub *bardzo łatwe* piwo wydaje się do zdobycia przez 31,4% respondentów, natomiast wino przez 21,2%.

Odsetek odpowiedzi niezdecydowanych w pytaniu dotyczącym oceny dostępności substancji kształtuje się na poziomie od 17,6% w przypadku papierosów do 19,8% w przypadku wina.

Młodzież została również zapytana, o to, od jakiego wieku powinno być dozwolone spożywanie alkoholu. Największy odsetek respondentów (50,5%) wskazał jako dolną granicę 18 lat, natomiast w dalszej kolejności 14,9% badanych twierdzi, że powinno to być 16 lat lub mniej; 13,8% wskazuje na 17 lat; a 9,6% na więcej niż 18 lat. Według 11,2% badanych spożywanie alkoholu powinno być całkowicie zabronione, bez względu na wiek.

Wykres 1. Od jakiego wieku powinno być dozwolone spożywanie alkoholu?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Młodzi ludzie wskazują na zróżnicowane przyczyny sięgania przez ich rówieśników po alkohol. W opinii ankietowanych najczęściej pomaga on bawić się na imprezie – w tym przypadku odpowiedź *często* zaznaczyło 25,0% badanych, a 15,4% twierdzi, że jest tak *czasami*. Według 18,1% alkohol *często* pomaga zapomnieć o swoich problemach, w opinii 13,8% *często* pozwala poprawić zły nastrój; a 13,3% deklaruje, że alkohol *często* uatrakcyjnia imprezy. W dalszej kolejności 11,2% młodzieży wskazywało, że alkohol *często* pomaga, gdy ktoś czuje się przygnębiony lub nerwowy, a 10,6% uważa, że *często* pozwala dopasować się do grupy.

Tabela 6. Jakie są według Ciebie główne przyczyny sięgania po alkohol?

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często
Pomaga bawić się na imprezie	51,6%	8,0%	15,4%	25,0%
Pomaga, gdy czujesz się przygnębiony lub nerwowy	62,2%	12,2%	14,4%	11,2%
Żeby poprawić zły nastrój	61,7%	10,1%	14,4%	13,8%
Lubię czuć się w ten sposób	71,3%	13,8%	9,0%	5,9%
Żeby być na haju	74,0%	10,6%	9,0%	6,4%
Dzięki temu spotkania towarzyskie są bardziej zabawne	62,3%	10,6%	18,1%	9,0%
Dopasować się do grupy	66,5%	14,9%	8,0%	10,6%
Uatrakcyjnia imprezy i uroczystości	63,8%	8,5%	14,4%	13,3%
Żeby zapomnieć o swoich problemach	60,1%	8,0%	13,8%	18,1%
To jest fajne	68,1%	14,9%	10,1%	6,9%
Żeby być lubianym	71,3%	9,6%	12,2%	6,9%
Żeby nie być pominiętym	73,5%	8,5%	10,6%	7,4%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Spośród ankietowanych, 74,0% twierdzi, że główną przyczyną sięgania po alkohol *nigdy* nie jest chęć bycia na haju; 73,5% uważa, że nie jest to *nigdy* sposób na to, by nie być pominiętym, a 71,3% nie uzależnia bycia lubianym od picia alkoholu. Również powyżej 70% respondentów twierdzi, że *nigdy* przyczyną sięgania po alkohol nie jest to, że ktoś lubi czuć się w ten sposób.

4.2. Doświadczenia osobiste związane z substancjami psychoaktywnymi

W sferze osobistych doświadczeń zbadany został kontakt z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi w perspektywie całego życia, jednak ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 12 miesięcy oraz 30 dni przed przeprowadzeniem badania.

4.2.1. Palenie tytoniu

Badani uczniowie zostali zapytani o to, jakie mają dotychczasowe doświadczenia w zakresie palenia tytoniu. Spośród ankietowanych kiedykolwiek w życiu paliło go 12,2%, przy czym 6,4% paliło 1-2 razy; 3,2% wskazuje na zapalenie 40 razy i więcej; 1,1% badanych deklaruje zapalenie od 10 do 19 razy, natomiast po jednej osobie (0,5%) twierdzi, że paliły tytoń z częstotliwościami 3-5 razy, 6-9 razy oraz 20-39 razy.

Tabela 7. Czy kiedykolwiek w życiu paliłeś/łaś tytoń?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań	%
Nigdy	165	87,8%
1-2 razy	12	6,4%
3-5 razy	1	0,5%
6-9 razy	1	0,5%
10-19 razy	2	1,1%
20-39 razy	1	0,5%
40 razy i więcej	6	3,2%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Analizie poddano również palenie tytoniu przez młodzież w okresie 30 dni poprzedzających badanie ankietowe. W świetle uzyskanych odpowiedzi, w tym czasie nie paliło aż 95,7% badanych, natomiast na poszczególne częstotliwości wskazują maksymalnie 2 osoby, czyli nie więcej niż 1,1% respondentów.

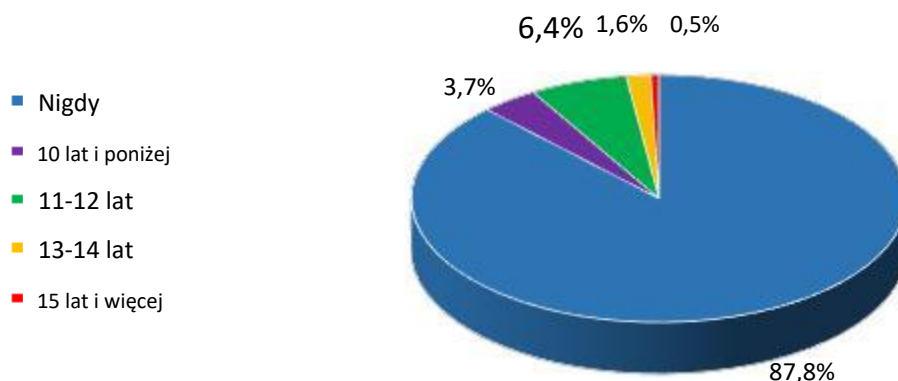
Tabela 8. Czy paliłeś/łaś tytoń w ciągu ostatnich 30 dni? Jeśli tak, to ile razy?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań	%
Nie	180	95,7%
Mniej niż 1 papieros na tydzień	3	1,6%
Mniej niż 1 papieros dziennie	2	1,1%
1-5 papierosów dziennie	1	0,5%
6-10 papierosów dziennie	1	0,5%
11-20 papierosów dziennie	0	0,0%
Więcej niż 20 papierosów dziennie	1	0,5%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondenci zostali zapytani także o to, ile mieli lat, jak po raz pierwszy palili papierosy. Spośród nich 87,8% twierdzi, że *nigdy* i jest to odsetek zgodny ze wskazaniami w pytaniu o to, czy kiedykolwiek w życiu zapalili papierosa.

Wykres 2. W jakim wieku po raz pierwszy paliłeś/łaś papierosy?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

W przypadku pozostałych osób, największy odsetek twierdzi, że paliły w wieku 11-12 lat (6,4%), a następnie 10 lat i mniej (3,7%) oraz 13-14 lat (1,6%). Jedna osoba wskazuje na wiek inicjacji 15 lat i więcej.

4.2.2. Picie alkoholu

Badana młodzież została zapytana o to, czy piła napoje alkoholowe kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz w ciągu ostatnich 30 dni. W świetle uzyskanych odpowiedzi, alkohol kiedykolwiek w życiu piło 25,0% ankietowanych, w ostatnim roku było to 17,0%, natomiast w ciągu 30 dni poprzedzających badanie 6,4%.

Tabela 9. Czy piłeś/łaś napoje alkoholowe...?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Kiedykolwiek w życiu?	47	141	25,0%	75,0%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy?	32	156	17,0%	83,0%
W ciągu ostatnich 30 dni?	12	176	6,4%	93,6%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondenci, którzy deklarują spożywanie napojów alkoholowych w okresie 30 dni przed badaniem, wskazują głównie na piwo (11,2%), a w dalszej kolejności na wódkę (7,4%) oraz wino (4,3%).

Tabela 10. Jakie napoje alkoholowe spożywałeś/łaś w ciągu ostatnich 30 dni?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Piwo	21	167	11,2%	88,8%
Wino	8	180	4,3%	95,7%
Wódka	14	174	7,4%	92,6%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Do upicia się kiedykolwiek w życiu na tyle, aby zataczać się, bełkotać i nie pamiętać tego, co się stało, przyznają się 4 osoby (2,1%), w ciągu ostatnich 12 miesięcy 2 osoby (1,1%), a w ciągu 30 dni przed przeprowadzeniem ankiety 4 osoby (2,1%).

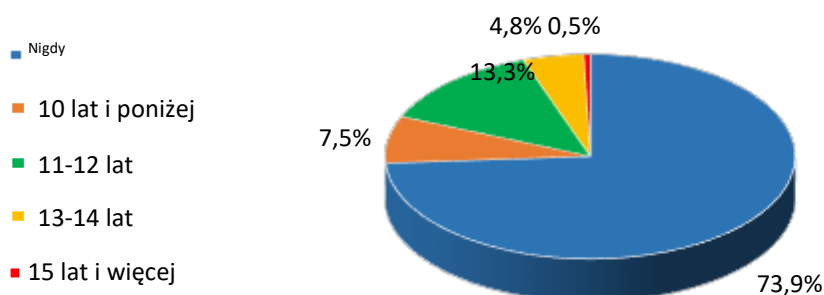
Tabela 11. Czy upiłeś/łaś się na tyle, żeby zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się stało?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Kiedykolwiek w życiu?	4	184	2,1%	97,9%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy?	2	186	1,1%	98,9%
W ciągu ostatnich 30 dni?	4	184	2,1%	97,9%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Warto zwrócić uwagę na to, że więcej osób przyznało się do upicia w ciągu ostatniego roku niż w ostatnich 30 dniach, co może podważać wiarygodność przedstawionych informacji w tym zakresie.

Wykres 3. W jakim wieku po raz pierwszy spożywałaś/teś alkohol?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondenci zostali zapytani również o wiek, w którym pierwszy raz spożywali napoje alkoholowe. Odsetek osób, które deklarują, że nigdy tego nie robiły wynosi 73,9% i jest zbliżony do wykazywanego w pytaniu dotyczącym spożywania alkoholu kiedykolwiek w życiu. Osoby, które zadeklarowały wiek inicjacji wskazują najczęściej na 11-12 lat (13,3%), 10 lat i poniżej (7,5%) oraz 13-14 lat (4,8%). Jedna osoba twierdzi, że pierwszy raz spożywała alkohol w wieku co najmniej 15 lat.

4.2.3. Narkotyki, dopalacze i inne substancje psychoaktywne

Badana młodzież została zapytana o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używała marihuany lub haszyszu bądź substancji wziewnych. Prawie wszyscy respondenci deklarują, że nie sięgali w tym czasie po wymienione substancje. W przypadku marihuany lub haszyszu odsetek odpowiedzi twierdzących wynosił 2,1%, a w przypadku substancji wziewnych 1,1%.

Tabela 12. Czy używałeś/łaś następujących substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Marihuana lub haszysz	4	184	2,1%	97,9%
Substancje wziewne	2	186	1,1%	98,9%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Prawie wszyscy respondenci zapytani o kontakt ze wskazanymi substancjami psychoaktywnymi w okresie ostatnich 30 dni odpowiedzieli, że go nie mieli. Jedynie 1,6% wskazuje na używanie marihuany lub haszyszu w tym czasie, natomiast 1,1% na używanie substancji wziewnych.

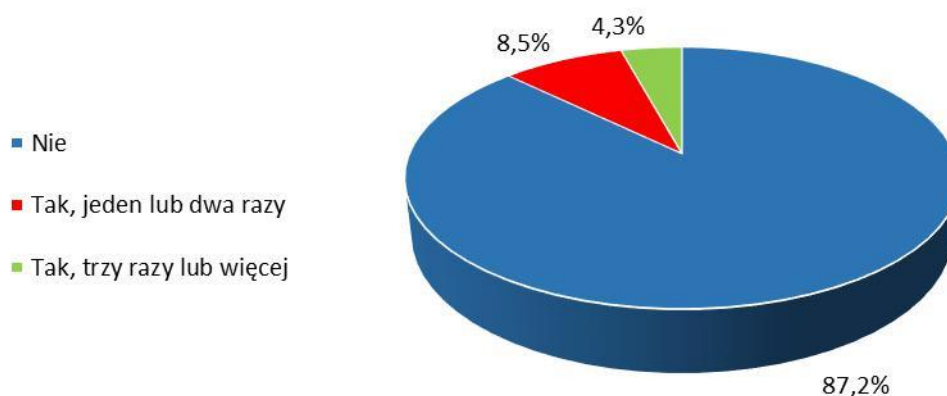
Tabela 13. Czy używałeś/łaś następujących substancji w ciągu ostatnich 30 dni?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Marihuana lub haszysz	3	185	1,6%	98,4%
Substancje wziewne	2	186	1,1%	98,9%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Spośród badanych 87,2% twierdzi, że nie miało możliwości spróbowania marihuany ani haszyszu; 8,5% deklaruje, że miało taką okazję 1 lub 2 razy, ale nie skorzystało, natomiast 4,3% wskazuje na więcej niż dwie takie sytuacje.

Wykres 4. Czy miałeś/łaś możliwość spróbowania marihuany lub haszyszu, ale tego nie zrobiłeś/łaś?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondentów zapytano również o to, czy używali tzw. dopalaczy, czyli nowych substancji psychoaktywnych. W świetle uzyskanych odpowiedzi po 2,1% badanych uczniów używało ich kiedykolwiek w życiu i w okresie ostatnich 12 miesięcy, natomiast 1,6% wskazuje na używanie ich w ciągu ostatnich 30 dni.

Tabela 14. Czy używałeś/łaś nowych substancji psychoaktywnych, tzw. dopalaczy?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Kiedykolwiek w życiu?	4	184	2,1%	97,9%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy?	4	184	2,1%	97,9%
W ciągu ostatnich 30 dni?	3	185	1,6%	98,4%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

4.2.4. Negatywne doświadczenia związane z substancjami psychoaktywnymi

Istotnym aspektem badania doświadczeń związanych z substancjami psychoaktywnymi są negatywne doświadczenia i problemy, jakich można doświadczyć w związku z ich używaniem. Zapytano młodzież o to, czy i jakich problemów związanych z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami, doświadczyła w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Respondenci odnieśli się do wskazanych w poniższej tabeli przykładów negatywnych doświadczeń.

Tabela 15. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyłeś/łaś następujących problemów związanych z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Bójka	12	176	6,4%	93,6%
Wypadek lub uszkodzenie ciała	10	178	5,3%	94,7%
Zniszczenie rzeczy lub ubrania	8	180	4,3%	95,7%
Poważna kłótnia	11	177	5,9%	94,1%
Stałe(a)ś się ofiarą rabunku lub kradzieży	4	184	2,1%	97,9%
Kłopoty z policją	6	182	3,2%	96,8%
Samouszkodzenia	3	185	1,6%	98,4%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Jako najczęściej doświadczany problem związany z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami, wskazywana była bójka, w przypadku której odnotowano 6,4% odpowiedzi twierdzących. W dalszej kolejności zaznaczano poważną kłótnię (5,9%), wypadek lub uszkodzenia ciała (5,3%), zniszczenie rzeczy lub ubrania (4,3%). Ponadto 3,2% badanych wskazało na kłopoty z policją; 2,1% na bycie ofiarą rabunku lub kradzieży, a 1,6% na samouszkodzenia.

4.3. Doświadczenia osobiste związane z uzależnieniami behawioralnymi

Doświadczenia osobiste w kontekście uzależnień behawioralnych zbadano w oparciu o informacje dotyczące użytkowania urządzeń elektronicznych, korzystania z mediów społecznościowych, a także grania w gry hazardowe.

Wśród głównych powodów, z jakich młodzież korzysta z urządzeń elektronicznych w celach nie związanych z nauką, największy odsetek respondentów wskazał kontakty ze znajomymi (88,8%), słuchanie muzyki (78,7%), oglądanie filmów i seriali (78,2%), granie w gry (68,1%), korzystanie z portali społecznościowych (66,5%) oraz wyszukiwanie informacji (64,4%).

Mniejszy odsetek respondentów wskazywał natomiast na robienie zakupów (46,3%), poznawanie nowych osób (30,3%), czytanie (26,6%) oraz prowadzenie bloga lub strony internetowej (10,1%).

Wykres 5. Z jakich powodów, poza nauką, najczęściej korzystasz z urządzeń elektronicznych?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Pogłębionej analizie poddano korzystanie z mediów społecznościowych oraz granie na urządzeniach elektronicznych. W ciągu 7 dni przed przeprowadzeniem badania z mediów społecznościowych, zarówno w dni od poniedziałku do piątku, jak i w soboty i niedziele nie korzystało 10,1% ankietowanych. W dzień powszedni młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych około godziny (27,7%), a także około 2-3 godzin (25,0%). Na korzystanie przez czas pół godziny lub mniej wskazało 17,5% badanych, około 4-5 godzin 11,2%, a 6 godzin lub więcej 8,5% uczniów.

Sytuacja jest podobna w soboty i niedziele, z tym, że wzrasta wtedy natężenie korzystania z mediów społecznościowych. W tych dniach młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych około 2-3 godzin (30,9%), a w dalszej kolejności około godziny (19,1%) oraz 4-5 godzin (16,5%). Od 6 godzin wzwyż korzysta z nich 13,3% badanych, a pół godziny lub mniej 10,1%.

Tabela 16. Czy w ciągu ostatnich 7 dni korzystałeś/łaś z mediów społecznościowych?

Wyszczególnienie	Nie	Pół godziny lub mniej	Okolo 1 godziny	Okolo 2-3 godzin	Okolo 4-5 godzin	6 godzin lub więcej
W dni od poniedziałku do piątku	10,1%	17,5%	27,7%	25,0%	11,2%	8,5%
Soboty i niedziele	10,1%	10,1%	19,1%	30,9%	16,5%	13,3%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Do grania w gry na urządzeniach elektronicznych w ciągu tygodnia przed badaniem przynajmniej 66,0% ankietowanych w odniesieniu do dni powszednich oraz 71,8% w odniesieniu do sobót i niedziel. Wyniki wykazują, że młodzież nieco dłużej gra w soboty i niedziele. W tych dniach 26,1% respondentów deklaruje granie około 2-3 godzin; 14,9% około 4-5 godzin, natomiast 13,3% około godziny. Na granie przez 6 godzin lub więcej wskazuje 8,5% respondentów. W dni powszednie najczęściej osób gra około godziny (24,5%) oraz około 2-3 godzin (23,4%), natomiast grę 6 lub więcej godzin deklaruje 3,7% badanych.

Tabela 17. Czy w ciągu ostatnich 7 dni grałeś/łaś w gry na urządzeniach elektronicznych?

Wyszczególnienie	Nie	Pół godziny lub mniej	Około 1 godziny	Około 2-3 godzin	Około 4-5 godzin	6 godzin lub więcej
W dni od poniedziałku do piątku	34,0%	9,6%	24,5%	23,4%	4,8%	3,7%
Soboty i niedziele	28,2%	9,0%	13,3%	26,1%	14,9%	8,5%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

W celu przybliżenia stopnia zagrożenia uczniów uzależnieniami behawioralnymi zapytano ich, czy w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych miały miejsce określone sytuacje. Okazało się, że 47,3% badanych uczniów chodziło bardzo późno spać w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych, a 43,7% deklaruje, że rodzina zwracała im uwagę, że zbyt długo z nich korzystają; 34,6% ankietowanych odczuwało gorsze samopoczucie, a 29,8% twierdzi, że zapominało o codziennych obowiązkach. Spośród badanych uczniów 93,5% nigdy nie wagarowało ze względu na korzystanie z urządzeń elektronicznych; 76,6% uczniów nie doświadczyło tego, aby nauczyciele zwracali im uwagę ze względu na pogorszenie się w nauce; 72,8% deklaruje, że nie denerwowało się, gdy ktoś przeszkadzał im korzystać z urządzeń elektronicznych; 62,2% uważa, że nie zapominało o codziennych obowiązkach; a 60,1% twierdzi, że nie odczuwało gorszego samopoczucia.

Tabela 18. Czy w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych w ciągu ostatnich 12 miesięcy...?

Wyszczególnienie	Tak, często	Tak, czasami	Nie	Trudno powiedzieć
Rodzina zwracała Ci uwagę, że zbyt długo z nich korzystasz?	14,4%	29,3%	48,9%	7,4%
Chodziłeś bardzo późno spać?	18,0%	29,3%	46,8%	5,9%
Zapominałeś/łaś o codziennych obowiązkach?	9,0%	20,8%	62,2%	8,0%
Wagarowałeś/łaś?	1,1%	2,7%	93,5%	2,7%
Nauczyciele zwracali Ci uwagę, że pogorszyłeś się w nauce?	1,6%	14,4%	76,6%	7,4%
Denerwowałeś/łaś się, gdy ktoś przeszkadzał Ci korzystać z urządzeń?	6,9%	14,4%	72,8%	5,9%
Odczuwałeś/łaś gorsze samopoczucie (np. bóle kręgosłupa, oczu, zmęczenie)?	12,2%	22,4%	60,1%	5,3%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

W kontekście uzależnień behawioralnych młodzież zapytano także o to, czy grała w gry hazardowe, tj. takie, w których stawia się pieniądze i można je wygrać. W świetle uzyskanych odpowiedzi kiedykolwiek w życiu grała w takie gry 17,0% ankieterowanych, w ciągu ostatnich 12 miesięcy było to 9,6%, a w ciągu ostatnich 30 dni – 6,9%.

Tabela 19. Czy grałeś/łaś w gry hazardowe, tj. takie, gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać, np. karty, loterie, zakłady sportowe, automaty?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Kiedykolwiek w życiu?	32	156	17,0%	83,0%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy?	18	170	9,6%	90,4%
W ciągu ostatnich 30 dni?	13	175	6,9%	93,1%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Spośród badanych uczniów, w ostatnich 12 miesiącach 11,7% grało na automatach; 9,6% w loteriach; 6,4% obstawiało w zakładach sportowych, a 4,3% grało w karty lub kości.

Tabela 20. W jakie gry hazardowe grałeś/łaś w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Automaty	22	166	11,7%	88,3%
Karty lub kości	8	180	4,3%	95,7%
Loterie (lotto, bingo)	18	170	9,6%	90,4%
Zakłady sportowe	12	176	6,4%	93,6%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

4.4. Zagrożenie uzależnieniami w najbliższym otoczeniu

Niniejsza część badania obejmuje obserwacje i spostrzeżenia respondentów, dotyczące kontaktu z substancjami psychoaktywnymi oraz zjawiskiem uzależnień behawioralnych w ich najbliższym otoczeniu.

Ankieterowani dostrzegają problem uzależnień od substancji psychoaktywnych w swoim środowisku. Spośród badanej młodzieży 33,0% zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym po 17,6% deklaruje, że zna 1 taką osobę; 10,1% od 2 do 5 takich osób, natomiast 5,3%, że zna więcej niż 5 osób, które mogą być uzależnione. Według 67,0% badanych w ich otoczeniu nie ma osób uzależnionych od alkoholu.

Tabela 21. Czy znasz w swoim otoczeniu osoby, które w Twojej opinii mogą być uzależnione...?

Wyszczególnienie	Tak, znam 1 taką osobę	Tak, znam od 2 do 5 takich osób	Tak, znam więcej niż 5 takich osób	Nie znam takich osób
od alkoholu?	17,6%	10,1%	5,3%	67,0%
od narkotyków?	8,0%	2,7%	2,1%	87,2%
od mediów społecznościowych?	11,7%	18,1%	18,1%	52,1%
od gier na urządzeniach elektronicznych?	19,1%	21,3%	14,9%	44,7%
od gier hazardowych?	9,0%	1,1%	1,6%	88,3%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Analiza obserwacji w kontekście problemu uzależnienia od narkotyków wskazuje na to, że większość respondentów zna jedną osobę, której problem ten może dotyczyć – takiej odpowiedzi udzieliło 8,0% respondentów. W dalszej kolejności 2,7% wskazuje, że zna od 2 do 5 osób, których problem uzależnień od narkotyków może dotyczyć, a 2,1% uczniów deklaruje, że zna więcej niż 5 takich osób. Takich osób nie zna 87,2% respondentów.

W przypadku uzależnień behawioralnych 47,9% ankietowanych deklaruje, że zna osoby, które mogą być uzależnione od mediów społecznościowych, przy czym 11,7% twierdzi, że zna jedną taką osobę; a po 18,1% deklaruje, że zna od 2 do 5 osób oraz więcej niż 5 osób dotkniętych problemem takiego uzależnienia.

W opinii 55,3% badanych w ich otoczeniu są osoby, które mogą być uzależnione od gier na urządzeniach elektronicznych. Spośród uczestników badania, 19,1% deklaruje, że zna 1 osobę uzależnioną; 21,3% zna od 2 do 5 osób, a 14,9% badanych twierdzi, że ma w otoczeniu więcej niż 5 osób, które mogą być uzależnione od gier. W przypadku gier hazardowych 88,3% ankietowanych twierdzi, że nie zna takich osób; 9,0% deklaruje, że zna jedną osobę, której może dotyczyć problem uzależnienia; 1,1% twierdzi, że zna od 2 do 5 takich osób, a 1,6% - więcej niż 5 takich osób.

Tabela 22. Ile osób spośród Twoich znajomych...?

Wyszczególnienie	Nikt	Kilka osób	Sporo	Większość	Wszyscy
Pali papierosy	55,9%	36,7%	5,3%	1,6%	0,5%
Pije napoje alkoholowe	62,8%	28,2%	6,4%	2,1%	0,5%
Upija się	83,5%	12,8%	2,1%	1,1%	0,5%
Zażywa narkotyki	92,0%	6,4%	0,5%	0,5%	0,5%
Zażywa dopalacze	93,1%	3,7%	2,1%	0,5%	0,5%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Badani uczniowie zostali bardziej szczegółowo zapytani o to, ile osób spośród ich znajomych pali papierosy, pije napoje alkoholowe, upija się oraz zażywa narkotyki i dopalacze. W świetle uzyskanych odpowiedzi, w opinii 93,1% nikt spośród ich znajomych nie zażywa dopalaczy, a według 92,0% nikt nie zażywa narkotyków. Ponadto 83,5% badanych uważa, że nikt spośród ich znajomych nie upija się, a 62,8% twierdzi, że nikt nie pije napojów alkoholowych, a 55,9% - że nikt nie pali papierosów.

Według 36,7% ankietowanych kilka osób z ich otoczenia pali papierosy, według 28,2% kilka osób pije alkohol. W tych dwóch przypadkach odsetek odpowiedzi *sporo* wynosi odpowiednio 5,3% i 6,4%, co może wskazywać na większe rozpowszechnienie tych substancji. Pozostałe odpowiedzi *sporo* kształtowały się na poziomie 0,5% do 2,1%. Na *większość* wskazywano w przedziale od 0,5% do 2,1%, natomiast na *wszystkich* tylko w 0,5% przypadków.

4.5. Doświadczenia związane z cyberprzemocą

Cyberprzemoc stanowi specyficzną formę przemocy. Jest to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera, określana również jako cyberbullying, nękanie, dręczenie czy prześladowanie w internecie. Podobnie jak przemoc tradycyjna stanowi regularne, podejmowane z premedytacją działanie wobec osoby słabszej. Zjawisko to może przybierać różne formy, np. agresji słownej, zamieszczania przykrych komentarzy na profilach innych osób na portalach społecznościowych, szantażowania, włamania na konto i podszywania się pod kogoś, wykluczania z grona znajomych w internecie, szantażowania lub celowego ignorowania. Nastolatki najczęściej doświadczają przemocy i agresji w sieci ze względu na: poglądy (14,9%), wygląd (13,5%), upodobania (11,6%) oraz narodowość (8,1%). Inne motywy to orientacja seksualna, religia, kolor skóry, płeć czy zła sytuacja finansowa¹⁵.

Uczniowie, którzy wzięli udział w badaniu, zostali zapytani o to, czy doświadczyli przemocy w sieci w postaci zastraszania, wyzywania, ośmieszania lub szantażu. W świetle uzyskanych odpowiedzi 47,3% respondentów doświadczyło wyzywania w sieci; 31,9% zostało ośmieszonych, 16,0% doświadczyło zastraszania, a 13,3% szantażu.

Tabela 23. Czy doświadczyłeś/łaś przemocy w sieci w następujących postaciach?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
zastraszanie	30	158	16,0%	84,0%
wyzywanie	89	99	47,3%	52,7%
ośmieszanie	60	128	31,9%	68,1%
szantaż	25	163	13,3%	86,7%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

¹⁵A. Borkowska, *Cyberprzemoc. Włącz blokadę na nękanie. Poradnik dla rodziców*, s. 8-9.

Głębszemu poznaniu rodzaju cyberprzemocy, jakiej doświadczyli respondenci, bądź której byli sprawcami, służyło pytanie o konkretne formy zachowań. Spośród badanej młodzieży 8,0% przyznaje się do tego, że pisało na forum przykre komentarze; 5,3% podszywało się w internecie pod kogoś innego; 3,2% zamieściło w internecie zdjęcie innej osoby celem ośmieszenia jej ośmieszenia, a 2,7% respondentów szantażowało kogoś za pomocą narzędzi elektronicznych, takich jak telefon czy internet.

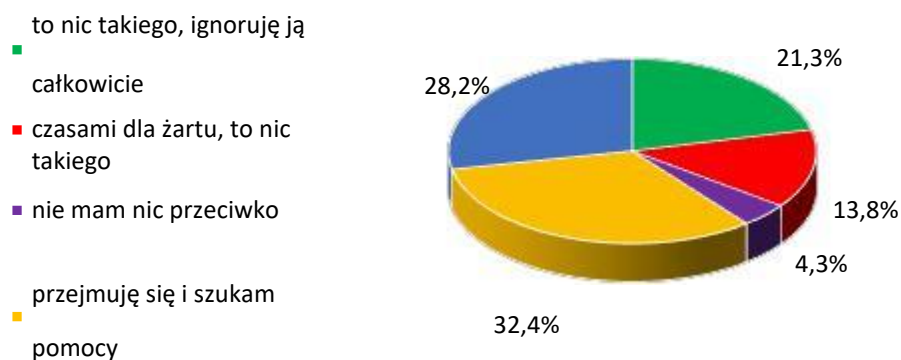
Tabela 24. Czy zdarzyły Ci się następujące sytuacje?

Wyszczególnienie	Liczba wskazań		%	
	Tak	Nie	Tak	Nie
Zamieściłam/tem w internecie zdjęcie innej osoby, aby ją ośmieszyć	6	182	3,2%	96,8%
Pisałam/tem na forum komentarze, aby sprawić komuś przykrość	15	173	8,0%	92,0%
Podszywałam/tem się w internecie pod kogoś innego	10	178	5,3%	94,7%
Szantażowałam/tem kogoś za pomocą narzędzi elektronicznych (telefon, internet)	5	183	2,7%	97,3%
W internecie ktoś zamieścił kompromitujące mnie zdjęcia/filmy	17	171	9,0%	91,0%
Ktoś pisał pod moimi postami przykre komentarze	28	160	14,9%	85,1%
Ktoś podszywał się pode mnie w internecie	12	176	6,4%	93,6%
Ktoś mnie szantażował za pomocą narzędzi elektronicznych (telefon, internet)	13	175	6,9%	93,1%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Spośród respondentów 14,9% twierdzi, że doświadczyło tego, iż ktoś pisał pod ich postami przykre komentarze; 9,0% twierdzi, że ktoś zamieścił w internecie kompromitujące ich zdjęcia bądź filmy; 6,9% padło ofiarą szantażu za pomocą narzędzi elektronicznych; a 6,4% doświadczyło sytuacji, w której ktoś podszywał się pod nich w internecie.

Wykres 6. Jakie są Twoje odczucia wobec cyberprzemocy?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondentów zapytano również o odczucia wobec cyberprzemocy – 32,4% twierdzi, że przejmują się i szukają pomocy; 21,3% ignoruje ją całkowicie, ponieważ to nic takiego; 13,8% uważa, że czasami dla żartu to nic takiego, a 4,3% nie ma nic przeciwko. Odpowiedź *inne* zaznaczyło 28,2% badanych.

5. Podsumowanie

Przeprowadzone badania, oparte z jednej strony na analizie danych zastanych, a z drugiej na badaniu ankietowym mieszkańców, pozwalają wnioskować, że w Gminie Lubawa istnieje zagrożenie uzależnieniami, zarówno od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, jak i behawioralnymi, co jest szczególnie widoczne wśród młodzieży. W przypadku alkoholu i papierosów wynika to w dużej mierze z ich dostępności oraz dość powszechnego występowania w codziennym życiu osób i rodzin. Z kolei narkotyki i dopalacze stanowią zagrożenie głównie z tego względu, że trudno przewidzieć kiedy i gdzie staną się dostępne, a także z uwagi na często dramatyczne i nagłe konsekwencje, zagrażające zdrowiu i życiu osób je zażywających.

Coraz większe znaczenie mają również uzależnienia behawioralne, w tym od internetu, mediów społecznościowych i gier na urządzeniach elektronicznych. Dotykają one głównie młodzieży, która dość intensywnie korzysta z nowych technologii, niejednokrotnie przenosząc do „sieci” swój świat i kontakty z rówieśnikami. Mogło to zostać nasilone w okresie epidemii, przede wszystkim przez brak bezpośrednich relacji ze znajomymi oraz zdalną naukę.

Główne wyniki badań wśród młodzieży z Gminy Lubawa są następujące:

W świetle przeprowadzonego badania, ponad połowa młodzieży (55,3%) nie zgadza się z twierdzeniem, że uzależnienie to nieuleczalna choroba, przy czym 29,8% twierdzi tak *zdecydowanie*, a 25,5% *raczej*.

Według respondentów uzależnienie stanowi natomiast utratę kontroli nad własnym życiem – twierdzi tak 71,8% młodzieży, podczas gdy nie zgadza się z tym 9,6%.

Ponad połowa (54,3%) badanych uważa, że uzależnienie to wyraz braku silnej woli, przy czym zdecydowanie twierdzi tak 17,6%. Odmienne zdanie ma 18,6% respondentów, w tym 9,0% zdecydowanie.

W ocenie młodzieży najbardziej niemożliwe do zdobycia, spośród substancji psychoaktywnych, są narkotyki i dopalacze, w przypadku których odpowiedź *niemożliwe* wynosił po 60,1%, natomiast *bardzo trudne i dosyć trudne* odpowiednio po 14,9% i 16,4%. Jako najłatwiejsze do zdobycia młodzież ocenia piwo i wino. W tych przypadkach odpowiedź *niemożliwe* zaznaczyło odpowiednio 32,4% i 36,7% badanych, natomiast odpowiedzi wskazujące na trudność zdobycia – 18,1% oraz 22,3%.

Młodzież została również zapytana, o to, od jakiego wieku powinno być dozwolone spożywanie alkoholu. Największy odsetek respondentów (50,5%) wskazał jako dolną granicę 18 lat, natomiast w dalszej kolejności 14,9% badanych twierdzi, że powinno to być 16 lat lub mniej; 13,8% wskazuje na 17 lat; a 9,6% na więcej niż 18 lat. Według 11,2% badanych spożywanie alkoholu powinno być całkowicie zabronione, bez względu na wiek.

Młodzi ludzie wskazują na zróżnicowane przyczyny sięgania przez ich rówieśników po alkohol. W opinii ankietowanych najczęściej pomaga on bawić się na imprezie – w tym przypadku odpowiedź *często* zaznaczyło 25,0% badanych, a 15,4% twierdzi, że jest tak *czasami*. Według 18,1% alkohol *często* pomaga zapomnieć o swoich problemach, w opinii 13,8% *często* pozwala poprawić zły nastrój; a 13,3% deklaruje, że alkohol *często* uatrakcyjnia imprezy.

Spośród ankietowanych kiedykolwiek w życiu tytoń paliło 12,2%, przy czym 6,4% paliło 1-2 razy; 3,2% wskazuje na zapalenie 40 razy i więcej; 1,1% badanych deklaruje zapalenie od 10 do 19 razy, natomiast po jednej osobie (0,5%) twierdzi, że paliły tytoń z częstotliwościami 3-5 razy, 6-9 razy oraz 20-39 razy. W ciągu 30 dni przed badaniem nie paliło aż 95,7% badanych, natomiast na poszczególne częstotliwości wskazują maksymalnie 2 osoby, czyli nie więcej niż 1,1% respondentów.

Pierwszego papierosa respondenci najczęściej palili w wieku 11-12 lat (6,4%), a następnie 10 lat i mniej (3,7%) oraz 13-14 lat (1,6%). Jedna osoba wskazuje na 15 lat i więcej.

Alkohol kiedykolwiek w życiu piło 25,0% ankietowanych, w ostatnim roku było to 17,0%, natomiast w ciągu 30 dni poprzedzających badanie 6,4%. Respondenci, którzy deklarują spożywanie napojów alkoholowych w okresie 30 dni przed badaniem, wskazują głównie na piwo (11,2%), a w dalszej kolejności na wódkę (7,4%) oraz wino (4,3%).

Do upicia się kiedykolwiek w życiu na tyle, aby zataczać się, bełkotać i nie pamiętać tego, co się stało, przyznają się 4 osoby (2,1%), w ciągu ostatnich 12 miesięcy 2 osoby (1,1%), a w ciągu 30 dni przed przeprowadzeniem ankiety 4 osoby (2,1%).

Osoby, które zadeklarowały wiek inicjacji alkoholowej wskazują najczęściej na 11-12 lat (13,3%), 10 lat i poniżej (7,5%) oraz 13-14 lat (4,8%). Jedna osoba twierdzi, że pierwszy raz spożywała alkohol w wieku co najmniej 15 lat.

Prawie wszyscy respondenci deklarują, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie sięgali po marihuanę lub haszysz bądź substancje wziewne. W przypadku marihuany lub haszyszu odsetek odpowiedzi twierdzących wynosił 2,1%, a w przypadku substancji wziewnych 1,1%.

Spośród badanych 87,2% twierdzi, że nie miało możliwości spróbowania marihuany ani haszyszu; 8,5% deklaruje, że miało taką okazję 1 lub 2 razy, ale nie skorzystało, natomiast 4,3% wskazuje na więcej niż dwie takie sytuacje.

Po 2,1% badanych uczniów używało dopalaczy kiedykolwiek w życiu i w okresie ostatnich 12 miesięcy, natomiast 1,6% wskazuje na używanie ich w ciągu ostatnich 30 dni.

Jako najczęściej doświadczany problem związany z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami, wskazywana była bójka, w przypadku której odnotowano 6,4% odpowiedzi twierdzących. W dalszej kolejności zaznaczano poważną kłótnię (5,9%), wypadek lub uszkodzenia ciała (5,3%), zniszczenie rzeczy lub ubrania (4,3%).

Wśród głównych powodów, z jakich młodzież korzysta z urządzeń elektronicznych w celach nie związanych z nauką, największy odsetek respondentów wskazał kontakty ze znajomymi (88,8%), słuchanie muzyki (78,7%), oglądanie filmów i seriali (78,2%), granie w gry (68,1%), korzystanie z portali społecznościowych (66,5%) oraz wyszukiwanie informacji (64,4%).

W ciągu 7 dni przed przeprowadzeniem badania z mediów społecznościowych, zarówno w dni od poniedziałku do piątku, jak i w soboty i niedziele nie korzystało 10,1% ankietowanych. W dzień powszedni młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych około godziny (27,7%), a także około 2-3 godzin (25,0%).

W soboty i niedziele młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych około 2-3 godzin (30,9%), a w dalszej kolejności około godziny (19,1%) oraz 4-5 godzin (16,5%).

Do grania w gry na urządzeniach elektronicznych w ciągu tygodnia przed badaniem przynajmniej się 66,0% ankietowanych w odniesieniu do dni powszednich oraz 71,8% w odniesieniu do sobót i niedziel. Wyniki wykazują, że młodzież nieco dłużej gra w soboty i niedziele. W tych dniach 26,1% respondentów deklaruje granie około 2-3 godzin; 14,9% około 4-5 godzin, natomiast 13,3% około godziny. Na granie przez 6 godzin lub więcej wskazuje 8,5% respondentów. W dni powszednie najwięcej osób gra około godziny (24,5%) oraz około 2-3 godzin (23,4%), natomiast grę 6 lub więcej godzin deklaruje 3,7% badanych.

Kiedykolwiek w życiu w gry hazardowe grało 17,0% ankietowanych, w ciągu ostatnich 12 miesięcy było to 9,6%, a w ciągu ostatnich 30 dni – 6,9%.

Spośród badanej młodzieży 33,0% zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym po 17,6% deklaruje, że zna 1 taką osobę; 10,1% od 2 do 5 takich osób, natomiast 5,3%, że zna więcej niż 5 osób, które mogą być uzależnione.

W przypadku uzależnień behawioralnych 47,9% ankietowanych deklaruje, że zna osoby, które mogą być uzależnione od mediów społecznościowych. W opinii 55,3% badanych w ich otoczeniu są osoby, które mogą być uzależnione od gier na urządzeniach elektronicznych. W przypadku gier hazardowych 88,3% ankietowanych twierdzi, że nie zna takich osób.

Badani uczniowie zostali bardziej szczegółowo zapytani o to, ile osób spośród ich

znajomych pali papierosy, pije napoje alkoholowe, upija się, zażywa narkotyki i dopalacze. W świetle uzyskanych odpowiedzi, w opinii 93,1% nikt spośród ich znajomych nie zażywa dopalaczy, a według 92,0% nikt nie zażywa narkotyków. Ponadto 83,5% badanych uważa, że nikt spośród ich znajomych nie upija się; 62,8% twierdzi, że nikt nie pije napojów alkoholowych, a 55,9% - że nikt nie pali papierosów.

Wśród badanych uczniów 47,3% doświadczyło wyzywania w sieci; 31,9% zostało ośmieszonych, 16,0% doświadczyło zastraszania, a 13,3% szantażu.

Spośród badanej młodzieży 8,0% przyznaje się do tego, że pisało na forum przykre komentarze; 5,3% podszywało się w internecie pod kogoś innego; 3,2% zamieściło w internecie zdjęcie innej osoby celem ośmieszenia jej ośmieszenia, a 2,7% respondentów szantażowało kogoś za pomocą narzędzi elektronicznych, takich jak telefon czy internet.

14,9% badanych uczniów twierdzi, że doświadczyło tego, iż ktoś pisał pod ich postami przykre komentarze; 9,0% twierdzi, że ktoś zamieścił w internecie kompromitujące ich zdjęcia bądź filmy; 6,9% padło ofiarą szantażu za pomocą narzędzi elektronicznych; a 6,4% doświadczyło sytuacji, w której ktoś podszywał się pod nich w internecie.

Podsumowując przeprowadzoną diagnozę można wyciągnąć następujące wnioski:

- 1) Młodzież ma świadomość tego, czym są uzależnienia, natomiast nie zawsze zdaje sobie sprawę z tego, że jej też może to dotyczyć. Problem można zauważyć w otoczeniu, natomiast w odniesieniu do siebie jest trudniej. W opinii części młodzieży alkohol powinien być dostępny nawet od 16 roku życia lub poniżej tej granicy wiekowej, co może sugerować niedostateczną świadomość w zakresie skutków jego spożywania.
- 2) Narkotyki i dopalacze wydają się młodzieży trudne, czy nawet niemożliwe do zdobycia, co może sugerować, że nie są dostępne na terenie gminy, bądź ich dostępność jest niewielka. W opinii badanych łatwiej zdobyć alkohol, co może wiązać się z przekonaniem o łatwości jego kupna. W przypadku narkotyków, w większości deklarują, że nie mieli okazji ich spróbować.
- 3) Młodzież postrzega alkohol z dwóch perspektyw. Z jednej strony stanowi on czynnik sprzyjający dobrej zabawie i uatrakcyjniający ją, a z drugiej wpływa na nastrój czy pomaga zapomnieć o problemach. Obie perspektywy nie sprzyjają działaniom profilaktycznym.
- 4) Palenie tytoniu, spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych nie jest rozpowszechnione wśród badanej młodzieży. Wskazują na nie niewielkie odsetki uczniów, którzy ich używali w ostatnich 30 dniach czy ostatnim roku, przy czym zarówno skala jak i częstotliwość nie jest zatrważająca. Zatrważający może być natomiast wiek inicjacji w przypadku papierosów i alkoholu, który najczęściej występuje w granicach 11-12 lat.
- 5) Młodzież zauważa w swoim otoczeniu zjawiska związane z paleniem papierosów, piciem napojów alkoholowych, zażywaniem narkotyków czy dopalaczy oraz upijaniem się, natomiast ich skala jest zróżnicowana – większa w przypadku papierosów i alkoholu, mniejsza w odniesieniu do narkotyków i dopalaczy.
- 6) Dość powszechnym zjawiskiem staje się korzystanie z urządzeń elektronicznych, służące wielu różnym aktywnościom, takim jak kontakty ze znajomymi, słuchanie muzyki, oglądanie filmów, granie czy korzystanie z portali społecznościowych. Dość duże odsetki respondentów korzysta z mediów społecznościowych oraz gra w gry na urządzeniach elektronicznych zarówno w dni od poniedziałku do piątku, jak i w soboty oraz niedziele. Są to aktywności, które mogą zajmować tygodniowo nawet po kilkanaście lub kilkadziesiąt godzin.
- 7) Coraz powszechniejszym zjawiskiem staje się cyberprzemoc, wyrażająca się w hejtowaniu, ośmieszaniu, wyzywaniu czy zastraszaniu innych w sieci. Zdarzają się przypadki podszywania pod inne osoby, publikowania negatywnych treści, zamieszczanie obraźliwych komentarzy, a nawet zdjęć stawiających kogoś w złym świetle. Nie wszyscy jednak postrzegają to jako coś złego, traktując cyberprzemoc nierzadko jako żart. Konsekwencje, w szczególności gdy zjawisko skupi się na konkretnej osobie, mogą okazać się dramatyczne.

W świetle przedstawionych wyników badań rekomenduje się podejmowanie oddziaływań w trzech, wskazanych niżej, obszarach:

1) Zapobieganie powstawaniu problemów uzależnień i przemocy w rodzinach:

realizacja programów edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych

i zdrowego stylu życia;

organizacja różnych form edukacji rodziców, dotyczących m.in. świadomego rodzicielstwa, porozumiewania się ze swoimi dziećmi i rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych, wychowania bez przemocy;

promowanie i organizacja alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci, młodzież, osoby dorosłe i całe rodziny;

działania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia;

edukacja społeczna na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków i dopalaczy, w tym m.in. przez kobiety w ciąży i młodzież, a także zagrożeń związanych z nowymi technologiami i hazardem.

2) Wczesne wykrywanie i interwencja w przypadkach bezpośredniego zagrożenia i wystąpienia problemów uzależnień i przemocy w rodzinie oraz minimalizacja negatywnych skutków:

wczesna diagnoza środowisk rodzinnych pod kątem zagrożenia uzależnieniami, obejmująca interdyscyplinarne działania służące rozpoznaniu problemu oraz zaplanowaniu adekwatnych działań zaradczych;

rozwój poradnictwa specjalistycznego, wsparcia socjalnego oraz pracy

terapeutycznej z dziećmi, osobami dorosłymi i całymi rodzinami zagrożonymi i doświadczającymi uzależnień;

wspieranie tworzenia i funkcjonowania grup wsparcia i samopomocowych dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin.

3) Wzmocnienie systemu instytucjonalnego i organizacyjnego Gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom:

wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej i sprawny przepływ informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom;

ustawiczne zwiększanie kompetencji pracowników służb społecznych m.in. w zakresie dostępnych form przeciwdziałania uzależnieniom, diagnozy uzależnień, aspektów prawnych tych problemów i sposobów ich rozwiązywania, mechanizmów współpracy międzyinstytucjonalnej;

współpraca z organizacjami pozarządowymi, sołectwami i grupami nieformalnymi w zakresie przedsięwzięć służących szeroko rozumianej profilaktyce.

Wdrożenie wskazanych wyżej rekomendacji może stanowić długi proces, ponieważ wymaga z jednej strony działań realizowanych na bieżąco, zapewniających stałe oddziaływanie profilaktyczne oraz wsparcie osobom zagrożonym i dotkniętym problemem uzależnień. Z drugiej strony natomiast należy rozważyć i podjąć działania długoterminowe, uwzględniające obecne i przyszłe uwarunkowania, służące wzmocnieniu zasobów instytucjonalnych gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapewnieniu, osobom tego potrzebującym, dostępu do specjalistycznej pomocy.

IV. CELE PROGRAMU

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lubawa na 2023 rok jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest uzależnienie.

Cele szczegółowe:

- 1. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.*
- 2. Zmniejszenie degradacji zdrowotnej, społecznej i ekonomicznej osób oraz ich rodzin ponoszących skutki uzależnień.*
- 3. Działalność wychowawcza i informacyjna w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.*
- 4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,*
- 5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,*
- 6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.*

V. ZADANIA PROGRAMU I SPOSÓB ICH REALIZACJI

1. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.

1. Kontynuowanie działalności Punktu Pomocy Rodzinie dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą w rodzinie.
2. Opłata kosztów związanych z powołaniem biegłego sądowego orzekającego w przedmiocie uzależnienia oraz skierowaniem sprawy do sądu.
3. Współpraca z Poradnią Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Oddziałem Terapii Uzależnienia od Alkoholu Szpitala Powiatowego w Iławie.
4. Rozpowszechnianie materiałów informacyjnych na temat uzależnienia i przemocy oraz możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

2. Zmniejszenie degradacji zdrowotnej, społecznej i ekonomicznej osób oraz ich rodzin ponoszących skutki uzależnień.

1. Kontynuowanie działalności Punktu Pomocy Rodzinie dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą w rodzinie.
2. Realizacja zadań przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
3. Organizowanie i finansowanie szkoleń w zakresie uzależnień i przemocy oraz pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzinami (wychowawców, pedagogów, nauczycieli, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, itp.).
4. Współpraca z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej w Ławie.
5. Pomoc informacyjna dla rodzin z problemem uzależnień i przemocą, motywowanie i kierowanie do leczenia.

3. Działalność wychowawcza i informacyjna w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.

1. Prowadzenie i finansowanie w szkołach programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców.
2. Wspieranie i finansowanie kampanii, programów i przedsięwzięć profilaktycznych, w tym realizowanych przez działające w szkołach sekcje i kółka zainteresowań oraz udział w finansowaniu lokalnych imprez profilaktycznych/promujących zdrowy styl życia adresowanych do dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
3. Organizowanie i finansowanie szkoleń w zakresie uzależnień i przemocy oraz pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzinami (wychowawców, pedagogów, nauczycieli, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, itp.).
4. Realizacja zadań przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

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

1. Współpraca z instytucjami, stowarzyszeniami i innymi organizacjami zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
2. Współpraca i dofinansowanie Grupy AA Qvo Vadis działającej w Lubawie.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Wspieranie i finansowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontroli interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.
2. Kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych przez członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych pod kątem przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia ze szczególnym naciskiem na przestrzeganie zakazu reklamy i promocji oraz zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom do lat 18, osobom nietrzeźwym a także pod zastaw lub na kredyt.

6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

1. Kontynuowanie działalności Klubu Integracji Społecznej.

VI. Zasady finansowania programu i wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Źródłem finansowania programu są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Przewiduje się możliwość zwiększenia środków finansowych na realizację Programu o środki niewykorzystane w 2022 roku, a także w przypadku zwiększenia dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz pozyskania środków zewnętrznych.
3. Niewykorzystane środki finansowe przeznaczone na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w 2022 roku zostaną przekazane na realizację Programu w 2023r. Zwrot środków na odpowiednie paragrafy w budżecie gminy nastąpi do końca I kwartału 2023r.
4. Wynagrodzenie członka gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wynosi 16% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, określonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Wynagrodzenie przysługuje za udział w posiedzeniu komisji, za udział w kontroli placówek handlowych, oraz za dyżur w punkcie, potwierdzony podpisem na liście obecności. W przypadku, gdy w jednym dniu odbywa się posiedzenie, kontrola i dyżur przysługuje jedno wynagrodzenie.

VII. Wykaz zadań/działań planowanych do realizacji w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lubawa na 2023 stanowi załącznik nr 1 do niniejszego programu.