

**UCHWAŁA NR 28/19
RADY GMINY ZGORZELEC**

z dnia 18 lutego 2019 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 rok.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.) w związku z art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.) oraz art. 10, ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.)

Rada Gminy Zgorzelec uchwala :

§ 1.

Uchwalić Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 rok w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zgorzelec.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2019 roku.

Przewodniczący
Rady Gminy Zgorzelec

Anna Rakowska

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

oraz

PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

na 2019 ROK

Zgorzelec, luty 2019 r.

I. Wprowadzenie

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2019 stanowi kontynuację oraz uzupełnienie wcześniej prowadzonych w gminie działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. W wyniku realizacji programu chcemy wspierać cele, które uważamy za najbardziej zasadne i wymagające wsparcia przy realizacji Gminnego Programu. Należą do nich:

1. Gmina przyjazna rodzinie i atrakcyjnym miejscem zamieszkania oraz pobytu.
2. Poprawienie poczucia bezpieczeństwa publicznego.
3. Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego.
4. Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem.
5. Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.
6. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
7. Tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspakajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu i wszelkiego rodzaju używek.
8. Działalność wychowawczą i informacyjną.
9. Zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie.
10. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.
11. Leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu.
12. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej.
13. Prowadzenie profilaktycznej działalności informatycznej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w szczególności dla dzieci młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także dożywiania dzieci uczestniczących w programach opiekuńczo - wychowawczych i zajęć socjoterapeutycznych.
14. Wspieranie działalności, instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii.

Zaproponowane w Programie działania są merytorycznie spójne z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii. Program obejmuje zadania własne gminy w zakresie realizacji działań określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz działania własne gminy w obszarze profilaktyki narkomanii, które wynikają z ustaw. Umieszczenie zadań wynikających z dwóch odrębnych przepisów prawa w jednym Programie podyktowane jest faktem, że do znacznej części problemów wynikających z używania alkoholu lub innych środków zmieniających świadomość (narkotyki, leki) można zaproponować zbieżne działania. Program uzupełniono o zdobyte w trakcie realizacji poprzednich programów doświadczenia oraz wnioski wynikające z diagnozy lokalnych problemów. Wskazują one jednoznacznie na konieczność łączenia oddziaływań w zakresie profilaktyki alkoholowej z działaniami zapobiegającymi innym uzależnieniom od substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz uzależnieniom behawioralnym. Stąd konieczność realizacji wielowymiarowych działań w zakresie przemocy i cyberprzemocy, oraz kształtujących umiejętności interpersonalne i społeczne (np. komunikacja, rozpoznawanie psychomanipulacji jako profilaktyka wchodzenia w różnego rodzaju grupy destrukcyjne

itp.). Właściwe wydaje się kreowanie profilaktyki uzależnień poprzez wzmacnianie czynników ochronnych i eliminację czynników ryzyka.

Program uwzględnia założenia i priorytety określone przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016- 2020. Wyznaczonym celem głównym Programu jest integracja na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w Gminie Zgorzelec. Cele i działania Programu umożliwiają wdrożenie szerokiego spektrum oddziaływań (profilaktycznych, prewencyjnych, leczniczych oraz reintegracyjnych) i zadań podejmowanych wspólnie z różnymi podmiotami na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii w tym również w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie gminy Zgorzelec. Program jest adresowany do osób fizycznych, prawnych i podmiotów nie posiadających osobowości prawnej, realizujących zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy, do osób z grup ryzyka, uzależnionych, ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców gminy Zgorzelec.

Program uwzględnia rekomendacje zawarte w dokumentach programowych krajowych i samorządowych.

Realizacja zadań Programu jest finansowana w sposób ciągły ze środków pochodzących z opłat pobieranych za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

II. Podstawa prawna

Podstawą prawną Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w 2018r. jest:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U z 2018 r. poz. 2137), która stanowi kluczowy dokument kompleksowo regulujący zagadnienia związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Porządkuje kwestie dotyczące m.in.: zadań wykonywanych przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację, źródła finansowania tych działań, funkcjonowania rynku napojów alkoholowych, postępowania wobec osób nadużywających alkoholu oraz przepisów karnych związanych z obrotem alkoholem oraz jego reklamą.

2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2016 r., poz. 224 i 437), która stanowi kluczowy dokument kompleksowo regulujący zagadnienia związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów narkomanii.

3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492) przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów. Elementem składowym programu są: Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które funkcjonowały dotąd jako odrębne dokumenty. Jako cel strategiczny Programu wskazuje się wydłużenie życia w zdrowiu, poprawę zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w tym obszarze.

W ramach Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KPPiRPA) wskazanych jest kilka głównych obszarów do realizacji:

- **promocja zdrowia**, w ramach której przewidziano m. in. podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, upowszechnianie informacji dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież, upowszechnianie wiedzy na temat zjawisk przemocy, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym oraz wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży,

- **szkolenie kadr**, nacisk położono m.in. na kształcenie personelu medycznego, podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, rozwijanie systemu kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień, osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz szkolenia profesjonalistów na temat FASD,

– **zadania regulacyjne** i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów, w tym m.in.; ograniczania dostępności alkoholu, ograniczenie przemytu, podjęcie działań legislacyjnych w kierunku ograniczenia reklamy napojów alkoholowych, kontrolę i monitorowanie wydatkowania środków,

– **profilaktyka**, a ramach niej: profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca, redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa. W niniejszym Programie uwzględniono kierunki zawarte w Narodowym Programie Zdrowia.

4. **Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej** (Dz. U. z 2016 r., poz. 930) zawiera przepisy, w których wyliczone są zadania samorządu gminnego. Jednym z nich jest opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych, która obejmuje m.in. program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

5. **Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie** (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1390), w której zawarto zadania własne samorządu gminnego, polegające m.in. na inspirowaniu i promowaniu nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz opracowaniu i realizacji programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

6. **Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego oraz wolontariacie** (Dz. U. z 2016 r., poz. 239, 395) reguluje m.in. zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje społeczne w sferze zadań publicznych oraz współpracy organów administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi. Istotną kwestią jest możliwość zlecenia organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych o charakterze lokalnym lub regionalnym. Działalność pożytku publicznego określona w ustawie to działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie, a sfera ta obejmuje zadania w zakresie m.in. przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

7. **Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020**, którego celem głównym jest zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce.

III. Diagnoza

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Problemy wynikające z nadużywania alkoholu, stosowania środków uzależniających i stosowania przemocy w rodzinie stanowią jedną z ważniejszych kwestii społecznych. Zjawiska te mają istotny wpływ na poczucie bezpieczeństwa społecznego, stan zdrowia, zdolność do konkurencji na wymagającym rynku pracy a także na relacje interpersonalne w środowisku rodzinnym. Alkoholizm i narkomania pociąga z sobą psychodegradację jednostki i rodziny, załamanie się procesów socjalizacyjnych u dzieci, ponadto wzmaga występowanie przemocy i prowadzi do współuzależnienia całej rodziny. Koszty ponoszone przez społeczeństwo w związku z nadużywaniem alkoholu i środków uzależniających dotyczą zarówno sfery społecznej jak i materialnej.

Rozwiązywaniem problemów uzależnień na terenie Gminy Zgorzelec zajmuje się Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych współpracując z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zgorzelcu, Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym, Komendą Powiatową Policji w Zgorzelcu, Sądem Rejonowym w Zgorzelcu, WS-SPZOZ Poradnia Terapii Uzależnienia od alkoholu i Współuzależnienia w Zgorzelcu, Poradnią Psychologiczno Pedagogiczną w Zgorzelcu, szkołami podstawowymi i gimnazjum, szkołami ponadgimnazjalnymi, parafiami i grupami wsparcia, kuratorami zawodowymi i społecznymi oraz organizacjami pozarządowymi i radami sołeckimi.

Współczesne państwo rozwiązywanie coraz liczniejszych problemów społecznych deleguje na poziom lokalny. Poszczególne gminy często różnią się pod względem nasilenia czynników wpływających na skalę zagrożeń społecznych. W zależności od położenia, wielkości, specyficznych uwarunkowań społecznych i kulturowych inne może być nasilenie poszczególnych problemów społecznych. Aby zmierzyć się z problemami alkoholowymi na terenie miasta warto jest ich skalę i specyfikę poddać dokładnej diagnozie.

Temu celowi służy sporządzony w 2017r. raport. Przy jego konstrukcji oparto się na analizie danych udostępnionych m.in. przez Urząd Gminy w Zgorzelcu, Gminą Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowy Urząd Pracy. Korzystano także z badań ankietowych realizowanych w szkołach przeprowadzono sondę uliczną z udziałem 120 losowo wybranych mieszkańców Gminy Zgorzelec a także rozmawiano ze sprzedawcami napojów alkoholowych. Wyniki badań ujęte są w następujące główne bloki tematyczne:

- **Współczesny kontekst zagrożeń społecznych**
- **Bieżąca lokalna diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych**
- **Identyfikacja lokalnego potencjału**
- **Monitorowanie dynamiki badanych problemów na przestrzeni ostatnich lat**
- **Strategia rozwiązywania problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych**

Zgodnie z ostatnimi danymi zawartymi w raporcie z badań monitoringowych w Gminie Zgorzelec problemy związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) są jednymi z wielu, które społeczeństwo postrzega jako zagrożenia. Należy jednak podkreślić, iż to, jak ludzie oceniają wagę różnych problemów, nie musi odpowiadać ich rzeczywistemu rozpowszechnieniu ani poziomowi zagrożenia. Na ocenę wpływa w dużej mierze poziom świadomości społecznej w danym obszarze wynikający m.in. z temperatury debaty publicznej odbywającej się w mediach.

Które z problemów uważa Pan/i za najważniejsze?*	
Zanieczyszczenie środowiska	9 %
Bezrobocie	44 %
Alkoholizm	55 %
Kryzys rodziny	22 %
Wzrost przestępczości	30 %

Picie alkoholu przez młodzież	33 %
AIDS	15 %
Przemoc w rodzinie	41 %
Zubożenie społeczeństwa	11 %
Przemoc i agresja na ulicach	21 %
Narkomania	44 %
Problemy mieszkaniowe/bezdomność	5 %

w przypadku pytań, na które odpowiedzi nie wykluczały się wzajemnie, respondenci wybierali niejednokrotnie kilka możliwości. W takich przypadkach suma wartości procentowych jest większa niż 100%.

W przypadku budowania strategii przeciwdziałania konkretnym problemom społecznym istotne jest zdiagnozowanie, czy społeczność lokalna dostrzega dane zagrożenia jako istotne. Brak akceptacji społecznej zmniejsza skuteczność zaplanowanych działań. W przypadku niedostrzegania zagrożeń przez społeczność lokalną, należy zainicjować działania i wdrożyć programy o charakterze informacyjno-edukacyjnym podnoszące poziom świadomości społecznej.

Dokonując opisu różnego rodzaju problemów społecznych w kategoriach przyczyn i skutków możemy proces ten zobrazować schematem sprzężenia przyczynowo – skutkowego. Poprzez wzajemne oddziaływanie przyczyny stają się skutkami i odwrotnie – skutki przyczynami. Dlatego podejście do rozwiązywania problemów społecznych musi być wielopłaszczyznowe i systemowe.



DIAGNOZA PROBLEMÓW

Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych w Gminie Zgorzelec oparta jest na podstawie opracowanego w roku 2013 i 2017 raportu z badań monitoringowych realizowanych przez firmę Ekspertyzy, Edukacja, Terapia „EKSTER”

1. Grupa osób uzależnionych od alkoholu.

Okolo 80% osób spożywających alkohol nie doznaje z tego powodu istotnych szkód. U okolo 20% używanie staje się nadużywaniem. Zgodnie z definicją prof. Jerzego Melibrudy o nadużywaniu mówimy, gdy:

- 1. Pijemy za dużo i za często** – kryterium to jest dosyć subiektywne, ale uznaje się, że niebezpieczne jest wypijanie tygodniowo przez kobiety więcej niż 80-100 gramów czystego alkoholu, zaś przez mężczyzn więcej niż 15- 200 gramów. Inne oznaki ryzykownego picia to także m.in.: spożycie w ciągu dnia więcej niż 100 gramów czystego alkoholu, picie codzienne nawet niewielkich ilości alkoholu, nieakceptowalne zachowanie się po alkoholu, stwarzanie niebezpiecznych sytuacji, zaniedbywanie obowiązków, picie powodujące konflikty rodzinne i społeczne.
- 2. Picie alkoholu w nieodpowiednich okolicznościach** – czyli np. spożywanie alkoholu w ciąży, w trakcie zażywania leków, przed lub w trakcie prowadzenia pojazdów mechanicznych, w pracy.
- 3. Gdy pijemy za wcześnie** – Alkohol jest dla ludzi, ale dla zdrowych i dorosłych. Spożywanie alkoholu przez osoby poniżej 18 roku życia, niezależnie od ilości, zawsze uznawane jest za nadużywanie alkoholu.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą, którą można zdiagnozować na podstawie występowania określonych objawów, do których należą :

- silne pragnienie albo poczucie przymusu spożywania alkoholu (głód alkoholowy);
- upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem alkoholu;
- zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (tzw. „ mocna głowa ”)
- ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu, pojawia się stopniowa konieczność zwiększenia ilości spożywanego alkoholu.
- Przy zmniejszonej tolerancji ta sama dawka alkoholu powoduje szybszy stan upojenia alkoholowego;
- występowanie objawów abstynencyjnych w sytuacji obniżenia poziomu alkoholu we krwi: drżenie mięśniowe, wzmożona potliwość, niepokój, przyspieszone bicie serca, biegunka, mdłości, rozszerzenie źrenic, drażliwość, bezsenność i leczenie objawów abstynencyjnych przy użyciu niewielkich dawek alkoholu lub leków uspokajających i nasennych;
- postępujące zaniedbywanie z powodu picia alkoholu alternatywnych źródeł zainteresowań,
- zwiększona ilość czasu poświęcona na zdobywanie i picie alkoholu oraz na odwracanie następstw picia („ koncentracja życia wokół picia”);
- uporczywe kontynuowanie picia alkoholu mimo świadomości szkód.

Uzależnienie można zdiagnozować, kiedy przez pewien czas w ciągu ostatniego roku (picia) występują łącznie co najmniej trzy z wymienionych wyżej objawów.

Często problemy alkoholowe utożsamia się z alkoholizmem. Ale wśród osób nadużywających alkoholu większość nie stanowią osoby uzależnione. Alkoholizm, czyli uzależnienie od alkoholu jest chorobą dotyczącą 2% - 3% społeczeństwa. Według klasyfikacji ICD-10 głównymi objawami uzależnienia od alkoholu są:

1. Zmiana tolerancji na alkohol:

- *podwyższenie tolerancji* - gdy wypicie tej samej ilości alkoholu co kiedyś daje mniejsze efekty. Żeby uzyskać ten sam efekt co kiedyś trzeba wypić więcej alkoholu.

- *obniżenie tolerancji* – gdy przy dawkach mniejszych niż poprzednio pojawiają się podobne efekty.

2. **Objawy abstynencyjne** – występujące po przerwaniu picia takie symptomy, jak: niepokój, drażliwość, dreszcze, drżenie rąk, skurcze mięśniowe, poty, nudności a nawet zaburzenia świadomości i majaczenia. Osoba uzależniona stara się te odczucia zminimalizować przy pomocy alkoholu
3. **„Głód alkoholowy”** – pojawiający się w trakcie abstynencji wewnętrzny przymus napicia się oraz obawa, że nie wytrzyma się długo bez alkoholu.
4. **Koncentracja życia wokół picia** – duża część energii życiowej skoncentrowana jest wokół szukania sytuacji do wypicia.
5. **Utrata kontroli nad piciem** – po wypiciu nawet niewielkiej ilości alkoholu ujawnia się brak możliwości skutecznego decydowania ile się wypije i kiedy się przerwie picie.
6. **Picie alkoholu pomimo szkodliwych następstw fizycznych, psychicznych i społecznych**

W roku 2013:

Liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce szacuje się na ok. 760 000 - 1.140 000 osób.

W Gminie Zgorzelec liczbę osób uzależnionych od alkoholu szacuje się na 160-240 osób.

w roku 2017

Liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce szacuje się na ok. 800 tys. - 1,2 mln osób.

W Gminie Zgorzelec liczbę osób uzależnionych od alkoholu szacuje się na 165-250 osób.

2. Nadużywanie alkoholu

występuje wówczas, kiedy spełnione jest jedno z trzech poniżej określonych kryteriów :

- ilość – porcja standardowa – 10 g czystego alkoholu etylowego (ETOH), 250 g piwa, 100 g wina oraz 25 g wódki zawiera jedną porcję standardową. Kobiety mogą wypić 2 porcje standardowe, natomiast mężczyźni 4 porcje standardowe.
- częstotliwość – w ciągu 7 dni max 5 dni z alkoholem,
- kim się jest – osoba poniżej 18 roku życia, kobieta ciąży, osoba po terapii zapije, picie w pracy.

MAPA POLSKICH PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Jak stwierdza prof. Jerzy Melibruda, **obecność alkoholu w naszym życiu dotyczy nie tylko losu pojedynczych osób, wywiera także istotny wpływ na życie i problemy całego społeczeństwa.** Kreśli on następującą mapę polskich problemów alkoholowych (możemy to odnieść także do innych substancji i zachowań uzależniających). Oto główne grupy problemów:

1. **Szkody doznawane przez osoby uzależnione od alkoholu.**
2. **Szkody zdrowotne osób dorosłych nadużywających alkoholu.**

3. *Szkody występujące u młodzieży nadużywającej alkoholu.*
4. *Przemoc domowa i inne szkody w rodzinie z problemem alkoholowym.*
5. *Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy.*
6. *Przestępstwa i wykroczenia osób nietrzeźwych.*
7. *Łamanie prawa związane z handlem napojami alkoholowymi.*

W niniejszym raporcie poruszymy w większym lub mniejszym zakresie wszystkie z wymienionych wyżej problemów.

ALKOHOL W ŻYCIU DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

ŚWIADOMOŚĆ SPOŁECZNA

Przy realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych istotne jest dotarcie z informacją do mieszkańców, a także ugruntowanie przekonania, co do skuteczności podejmowanych działań.

Pytaliśmy: „Czy wiedziałbym gdzie szukać pomocy, gdyby ktoś z moich bliskich miał problemy z alkoholem?”. Otrzymaliśmy następujące odpowiedzi:

Rok 2013

Zdecydowanie tak	39 %
Raczej tak	31 %
Zdecydowanie nie	7 %
Raczej nie	5 %
Trudno powiedzieć	18 %

Rok 2017

Zdecydowanie tak	44 %
Raczej tak	27 %
Zdecydowanie nie	6 %
Raczej nie	6 %
Trudno powiedzieć	17 %

Świadczy to o dobrej i wzrastającej orientacji mieszkańców Gminy Zgorzelec w zakresie funkcjonowania instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

Pytaliśmy także: „Czy uważa Pan/i, że leczenie uzależnienia od alkoholu jest skuteczne i czy warto je podejmować”. Ankietowani odpowiadali:

Rok 2013

Zdecydowanie tak	39 %
Raczej tak	31 %
Zdecydowanie nie	7 %
Raczej nie	5 %
Trudno powiedzieć	18 %

Rok 2017

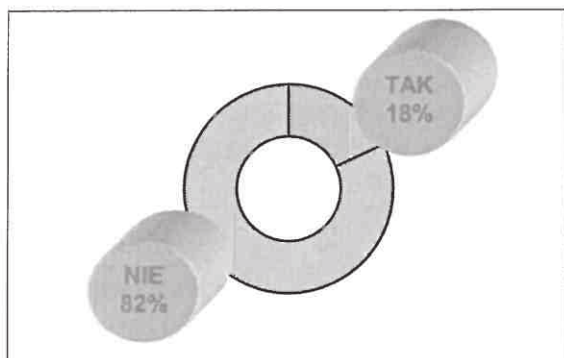
Zdecydowanie tak	45 %
Raczej tak	29 %
Zdecydowanie nie	5 %
Raczej nie	10 %
Trudno powiedzieć	18 %

Zdecydowana większość badanych osób -70% w 2013r. i 74% w roku 2017 wierzy w skuteczność oddziaływań terapeutycznych ukierunkowanych na pomoc ludziom uzależnionym od alkoholu. Cieszy także fakt , że świadomość ta jest coraz większa.

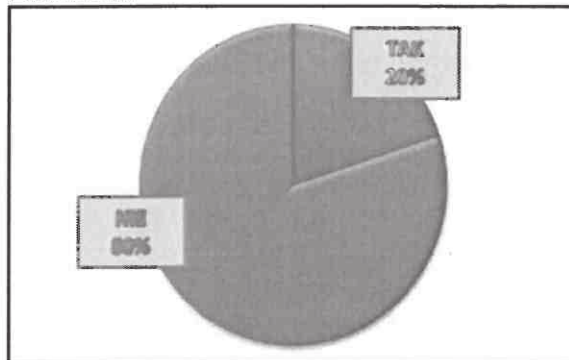
POGLĄDY I POSTAWY WOBEC ALKOHOLU

Skala problemów alkoholowych w danym środowisku zależy w dużej mierze od poglądów, wiedzy, postaw i przekonań ludzi na temat konsumpcji alkoholu. Na pytanie: „Czy alkohol w piwie jest mniej groźny niż w wódce” odpowiedziano:

Rok 2013



Rok 2017



Alkohol etylowy zawarty w piwie jest tą samą substancją, co alkohol zawarty w winie i wódce. Poszczególne napoje: piwo, wino, wódka różnią się od siebie stężeniem alkoholu. Zdecydowana większość badanych ma słuszny pogląd w tej sprawie, jednakże co piąty ankietowany mieszkaniec Gminy Zgorzelec ma odmienne zdanie.

Badaliśmy też postawy mieszkańców Gminy Zgorzelec dotyczące zasad handlu napojami alkoholowymi. Oto rezultaty:

w roku 2013



w roku 2017

ODPOWIEDŹ TAK	
Alkohol jest takim samym towarem jak każdy inny i nie należy ograniczać handlu nim	22 %
Alkohol jest szczególnym towarem i dlatego dostęp do niego musi być ograniczony i kontrolowany	78 %

Większość badanych w 2013 r. i 2017r. nie ma wątpliwości. Alkohol jest na pewno towarem bardzo specyficznym, zmieniającym świadomość spożywającego, uzależniającym i jego dystrybucja nie może być poddana wyłącznie prawom rynku. Poza tym nadużywanie alkoholu powoduje konsekwencje dotyczące nie tylko samego pijącego, ale również, a może głównie, jego bliskich, rodziny, dzieci. W związku z tak istotnymi skutkami społecznymi dystrybucja napojów alkoholowych a także zasady ich spożywania podlegają w większości krajów kontroli społecznej. Jednakże niepokojący jest fakt, że więcej niż co czwarty badany nie zgadza się z tym.

Na pytanie: „Czy oczekuje Pan/i od władz lokalnych działań służących ograniczeniu problemów alkoholowych” badani mówią:

W 2013roku:

Oczekuję takich działań	92 %
Nie oczekuję takich działań	8 %

w 2017r.

Oczekuję takich działań	89 %
Nie oczekuję takich działań	11 %

Wynika z tego bardzo istotna przesłanka:

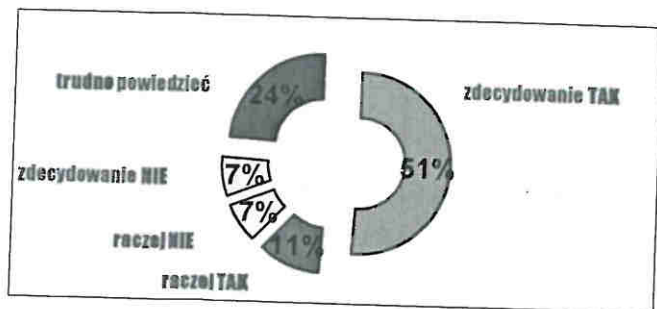
WŚRÓD MIESZKAŃCÓW GMINY ZGORZELEC ISTNIEJE DUŻE ZROZUMIENIE DLA SPECYFIKI PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, A TAKŻE PRYZWOLENIE I OCZEKIWANIE BY WŁADZE SAMORZĄDOWE WŁĄCZYŁY SIĘ AKTYWNIWIE W ROZWIĄZYWANIE TYCH PROBLEMÓW

Zgodnie z obecnym stanem prawnym środki finansowe na rozwiązywanie problemów alkoholowych w gminie pochodzą głównie z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu. Czy mieszkańcy miasta popierają takie rozwiązanie?

Spytaliśmy: *Czy Pana/i zdaniem sprzedawcy napojów alkoholowych powinni odprowadzać do kasy gminy pieniądze na finansowanie zapobiegania alkoholizmowi, nawet gdyby przez to alkohole byłyby nieco droższe?*

Otrzymaliśmy następujące odpowiedzi:

w roku 2013



w roku 2017

ZDECYDOWANIE TAK	47 %
RACZEJ TAK	22 %
TRUDNO POWIEDZIEĆ	17 %
RACZEJ NIE	9 %
ZDECYDOWANIE NIE	5 %

Jak widać, badani w większości - 62% w roku 2013 i 69% w roku 2017 - zgadzają się na istniejący obecnie system finansowania zadań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, nawet kosztem wyższej ceny napojów alkoholowych.

Istotna jest także zasadnicza zgodność opinii w kwestii ustalenia granicy wieku legalnego nabywania napojów alkoholowych. Wszyscy z badanych wyrażają poparcie i zrozumienie dla istniejącego prawnego zakazu sprzedawania napojów alkoholowych dzieciom i młodzieży do lat 18.

Jak wynika z doświadczeń amerykańskich, podwyższenie granicy wieku uprawniającego do zakupu alkoholu do 21 lat zmniejszyło liczbę wypadków komunikacyjnych związanych z piciem alkoholu, spowodowanych przez młodych kierowców o 5% - 28%! A jak widzą to mieszkańcy Gminy Zgorzelec?

Na pytanie: „Od jakiego wieku powinno sprzedawać się alkohol?” badani odpowiadają:

W roku 2013

Od 14 roku życia	0 %
Od 16 roku życia	3 %
Od 18 roku życia	47 %
Od 21 roku życia	50 %

w roku 2017

Od 14 roku życia	0 %
Od 16 roku życia	7 %
Od 18 roku życia	53 %
Od 21 roku życia	40 %

Żaden z badanych nie widzi możliwości obniżenia wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do lat 16, 3% badanych w 2013r. i 7% badanych w roku 2017 widzi możliwość obniżenia wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do lat 16. Jest zjawisko niepokojące, z badania wynika, że ponad dwukrotnie wzrosła liczba osób uważających, że alkohol można sprzedawać od 16 roku życia. Z mniejszą się także grupa osób ankietowanych skłonnych poprzeć działania zmierzające do podniesienia tej granicy do 21 lat. Warto tu zwrócić uwagę, że adresatami ankiety nie były środowiska abstynenckie, ani osoby zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Jest to dodatkowy argument za tym, że wśród mieszkańców miasta można by znaleźć poparcie dla różnorodnych działań zmierzających do ograniczenia negatywnych skutków nadużywania alkoholu.

SPOŻYCIE ALKOHOLU

Skala problemów alkoholowych a także wskaźnik uzależnień jest w dużej mierze uwarunkowany ogólnym poziomem spożycia napojów alkoholowych w danym środowisku. Relacja jest prosta: im wcześniejszy pierwszy kontakt z alkoholem, im większe spożycie

alkoholu tym szerszy jest zakres problemów alkoholowych. Inną istotną determinantą skali uzależnienia jest też rodzaj spożywanego alkoholu. Chodzi tu o tzw. model picia. W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że w zależności od kręgu kulturowego wyróżniamy w Europie trzy takie modele:

- **anglosaski** – gdzie wśród spożywanych alkoholi dominuje piwo,
- **skandynawski** – z przewagą konsumpcji alkoholi wysokoprocentowych, głównie wódek,
- **śródziemnomorski** – z przewagą spożycia wina.

Najgroźniejszy jest drugi z tych modeli – picie mocnych alkoholi skraca drogę do uzależnienia.

Działania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych powinny więc iść w kierunku przeciwdziałania zbyt wczesnej inicjacji alkoholowej, ograniczenia spożycia napojów alkoholowych a także zmiany wzorców picia na takie, w których preferuje się trunki o niskiej zawartości alkoholu.

W skali krajowej zaobserwowano znaczące zmniejszenie spożycia alkoholu na głowę mieszkańca. Według danych GUS, jeszcze przed kilkunastu laty było to 11 litrów czystego alkoholu na jedną osobę – dziś spożycie wynosi ok. 8 litrów na osobę i od kilku lat utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W naszych badaniach pytaliśmy: „Ile czasu minęło, od kiedy pił/a Pan/i alkohol?” Oto odpowiedzi:

W roku 2013

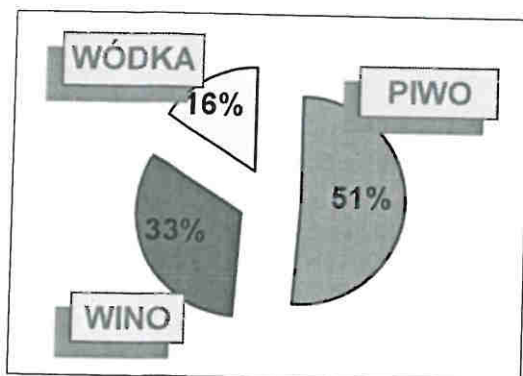
Pilem dzisiaj	2 %
1 – 2 dni	6 %
Mniej więcej tydzień	26 %
2 tygodnie do miesiąca	24 %
Miesiąc do trzech miesięcy	19 %
Więcej niż 3 miesiące	16 %
Nie piję od kilku lat	7 %

w roku 2017

Pilem dzisiaj	3 %
1 – 2 dni	9 %
Mniej więcej tydzień	32 %
2 tygodnie do miesiąca	22 %
Miesiąc do trzech miesięcy	15 %
Więcej niż 3 miesiące	14 %
Nie piję od kilku lat	5 %

Jak z tego wynika, z analizy porównawczej pijemy coraz częściej, malej także liczba zadeklarowanych abstynentów. W roku 2013 5,8 na dziesięciu a w roku 2017 6,6 ankietowanych mieszkańców Gminy Zgorzelec piło alkohol nie dłużej niż miesiąc przed okresem badania, zaś 7% w 2013r. i 5 % w roku 2017 deklaruje się jako abstynenci.

Na pytanie: „Jaki alkohol pił/a Pan/i ostatnim razem?” odpowiadano:



W roku 2017

Alkohol	Procent
PIWO	44 %
WINO	29 %
WÓDKA	27 %

Mieszkańcy Gminy Zgorzelec w sumie częściej spożywają napoje z niższą zawartością alkoholu (piwo i wino), niż wódkę. Jest to tendencja korzystna, oczywiście o ile nie wynika jedynie z bezwzględnego wzrostu spożycia piwa. Należy także wziąć pod uwagę fakt, że spożywanie wina w wielu przypadkach nie jest wynikiem ukształtowania takich preferencji, lecz jest uwarunkowane niską ceną „win” rodzimej produkcji. Tymczasem porównanie zjawiska w skali czterech lat jest niepokojące. Zmienia się styl spożywania alkoholu przez mieszkańców gminy Zgorzelec. Aż o 11% wzrosło spożycie alkoholu mocnego, najbardziej uzależniającego i stanowiącego największe zagrożenie społeczne. Zjawisko to może być spowodowane podniesieniem się statystycznej stopy życia ankietowanych. Spadek spożycia piwa jest swojego rodzaju zaskoczeniem i nie do końca potwierdza się w raportach składanych przez sprzedawców napojów alkoholowych. Kolejne badanie wskazuje na zmniejszenie spożycia wina wśród ankietowanych. Zjawisko może być spowodowane pojawieniem się na rynku zdecydowanie większej ilości piwo o zawartości alkoholu większej niż zawartość alkoholu w winie.

Chcieliśmy się także dowiedzieć, **jak otoczenie przyjmuje odmowę picia?**

Oto najczęściej spotykane reakcje:

W roku 2013

zdziwienie	23%
krytyka	2%
podziw	4%
wyśmiewanie	4%
zrozumienie	51%
odrzućenie	1%
obojętność	19%
usilne namawianie	12%

w roku 2017

zdziwienie	19 %
krytyka	0 %
podziw	6 %
wyśmiewanie	2 %
zrozumienie	55 %
odrzućenie	0 %
obojętność	22 %
usilne namawianie	19 %

Jak widać, osoby odmawiające wypicia alkoholu spotykają się z wyraźną akceptacją ze strony środowiska. W reakcjach otoczenia dominuje zrozumienie, lub przynajmniej obojętność, zaś krytyka, wyśmiewanie, czy odrzucanie zdarza się bardzo rzadko i zauważalny jest spadek takich reakcji.

W naszych badaniach interesowało nas również, w jakim wieku dorośli dzisiaj mieszkańcy Gminy Zgorzelec sięgnęli po raz pierwszy po alkohol. Oto odpowiedzi:

W roku 2013

W jakim wieku miał/a Pan/i pierwszy kontakt z alkoholem?	
W ogóle nie piłem	1%
9 lat lub mniej	0%
10 – 12 lat	1%
13 – 15 lat	19%
16 – 17 lat	28%
18 – 21 lat	33%
Powyżej 21 lat	18%

w roku 2017

W jakim wieku miał/a Pan/i pierwszy kontakt z alkoholem?	
W ogóle nie piłem	3%
9 lat lub mniej	0%
10 – 12 lat	0%
13 – 15 lat	19%
16 – 17 lat	19%
18 – 21 lat	37%
Powyżej 21 lat	19%
Nie pamiętam	3%

Ponad połowa badanych osób dorosłych poznała smak alkoholu będąc już osobami pełnoletnimi (lub w ogóle nie pije). Do 15 roku życia sięgnęło po alkohol w roku 2013 - 20% dorosłych a w roku 2017 - 19%. W tym przypadku widać trwałą tendencję.

Zaś na pytanie:

„Z kim po raz pierwszy pił/a Pan/i alkohol” badani mówią:

W roku 2013

Z kolegą	70 %
Z rodzicami	5 %
Z innym dorosłym członkiem rodziny	6 %
Z innym dorosłym	16 %
Sam	3 %

Siedmiu na dziesięciu dzisiejszych dorosłych pierwszy kieliszek alkoholu wypilo z kolegą, zaś co dwudziesty – z rodzicem.

a w roku 2017

Z kolegą	67 %
Z rodzicami	9 %
Z innym dorosłym członkiem rodziny	8 %
Z innym dorosłym	13 %
Sam	3 %

2/3 dzisiejszych dorosłych pierwszy kieliszek alkoholu wypilo z kolegą, zaś co jedenasty – z rodzicem.

SZKODY SPOŁECZNE ZWIĄZANE Z NADUŻYWANIEM ALKOHOLU

Powszechnie uważa się, że alkohol jest dla państwa źródłem poważnych dochodów. Rzeczywiście, koszty produkcji alkoholu są niewspółmiernie niskie w stosunku do ceny sprzedaży, duża część tych zysków zasila skarb państwa. Jednak jest to tylko część prawdy. Często nie dostrzega się kosztów społecznych związanych z piciem i nadużywaniem alkoholu. Naukowcy amerykańscy rozróżnili dwie kategorie kosztów ekonomicznych:

- **koszty bezpośrednie:** czyli faktycznie dokonane opłaty. Są to koszty leczenia specjalistycznego i somatycznego, utrzymanie domów opieki społecznej, koszty przestępstw, wypadków, pożarów, a także prowadzenie działalności służb

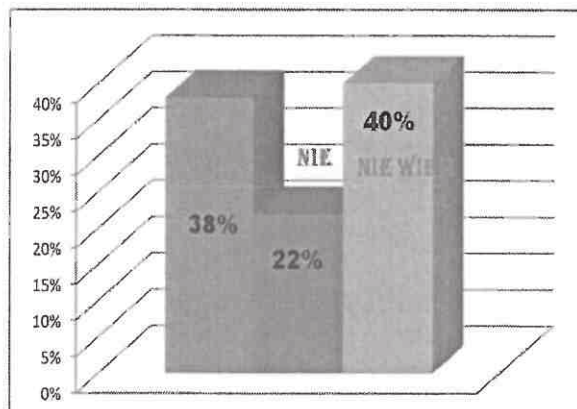
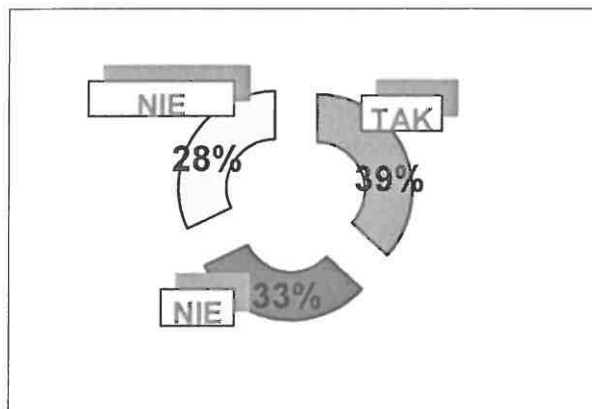
administracyjnych, rządowych i lokalnych zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

- **Koszty pośrednie:** są to wszelkie stracone dochody związane m. in. z przedwczesną umieralnością, utratą zdolności do pracy, pomocą ofiarom przestępstw, utrzymaniem więźniów.

Jak podaje „VIII Raport Specjalny dla Kongresu USA” społeczne koszty nadmiernego picia są ponad 2-krotnie wyższe od zysków finansowych uzyskiwanych ze sprzedaży alkoholu. Nadmiernie pijący, w porównaniu z umiarkowanie pijącymi i abstynentami, korzystają nieproporcjonalnie dużo częściej z opieki medycznej, zwolnień chorobowych i rent. Z obliczeń Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że koszty ekonomiczne problemów alkoholowych w Polsce sięgają kwoty 24 miliardów rocznie. Ale przecież nie wszystkie straty można przeliczyć na pieniądze. Dochodzą jeszcze koszty psychologiczne dotyczące w dużej mierze ludzi żyjących w otoczeniu osób nadużywających alkoholu.

SKALA ZAGROŻENIA PROBLEMAMI ZWIĄZANYMI Z NADUŻYWANIEM ALKOHOLU

Na pytanie, czy osoby pijące alkohol w miejscu Pana/i zamieszkania stanowią szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa, odpowiadają

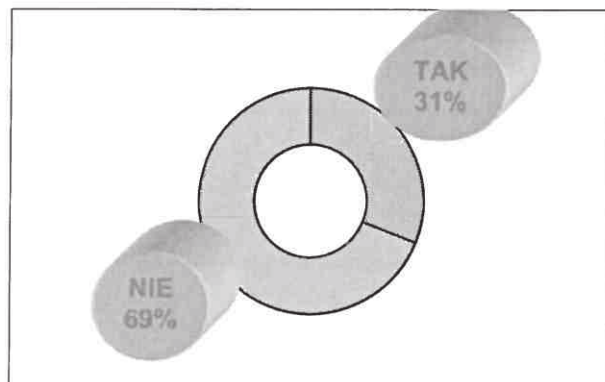


Czterech na dziesięciu badanych uważa, że tak. W związku z powyższym chcieliśmy zobaczyć, czy mieszkańcy miasta sami doświadczali sytuacji zagrożenia.

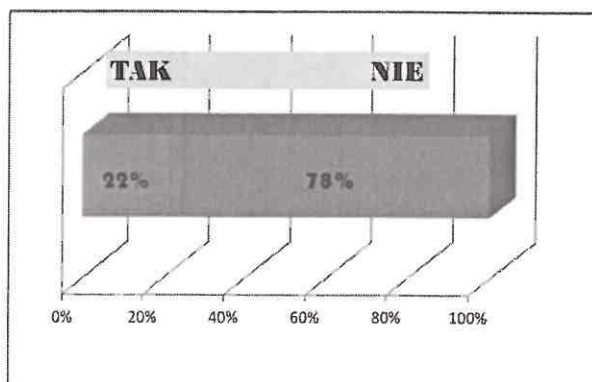
Spytaliśmy:

„Czy zdarzyło się Panu/i w ostatnim okresie doznawać jakichś przykrych przeżyć związanych z nietrzeźwością w miejscach publicznych?”. Oto odpowiedzi:

W roku 2013



w roku 2017



Jak z tego wynika w roku 2013, trzech na dziesięciu badanych bezpośrednio i osobiście doświadczyło nieprzyjemnych skutków nadużywania przez innych alkoholu w roku 2017 liczba się zmniejszyła.

ALKOHOL A MŁODZIEŻ

Alkohol jest dla ludzi, ale dla zdrowych i dorosłych
- Jerzy Melibruda

Spożywanie alkoholu przez młodzież stanowi szczególne zagrożenie – im wcześniejsza inicjacja alkoholowa tym większe prawdopodobieństwo i szybsza droga do uzależnienia. Poza tym alkohol zaburza proces dojrzewania. A z drugiej strony picie alkoholu jest dla młodych ludzi atrakcyjne, wzmacnia więź z niektórymi środowiskami rówieśniczymi – przy słabej umiejętności przewidywania konsekwencji stwarza to szczególne niebezpieczeństwo.

SYTUACJA SPOŁECZNO-BYTOWA UCZNIÓW

Rok 2013

rok 2017

Jak określił/a/byś poziom zamożności swojej rodziny	
bardzo bogata	5 %
bogata	16 %
przeciętna	77 %
raczej biedna	2 %
bardzo biedna	0 %

Jak określił/a/byś poziom zamożności swojej rodziny	
bardzo bogata	1 %
Bogata	14 %
Przeciętna	81 %
raczej biedna	3 %
bardzo biedna	0 %

WIEDZA O ALKOHOLU – MITY I FAKTY

Wokół zachowań alkoholowych narosło wiele mitów. Opierają się one na fałszywych przekonaniach i półprawdach. Funkcjonowanie ich w obiegu społecznym stwarza duże zagrożenia, gdyż utrudnia dostrzeżenie realnych niebezpieczeństw związanych z nadużywaniem alkoholu. Dlatego tak istotne jest dostarczanie rzetelnej wiedzy na ten temat. Młodych ludzi poproszono o ustosunkowanie się,

Czy stwierdzenie: „Alkohol w piwie jest inny i mniej groźny niż w wódce” jest prawdziwe czy fałszywe.

Oto odpowiedzi:
w roku 2013

	<i>Prawdziwe</i>	<i>Fałszywe</i>
<u>Szkoły podstawowe – kl. VI</u>	42 %	58 %
<u>Gimnazja – kl. I</u>	75 %	25 %
<u>Gimnazja – kl. III</u>	51 %	49 %

Odpowiedź prawidłowa brzmi oczywiście, że jest to twierdzenie fałszywe. Alkohol w piwie jest taki sam jak w wódce. W niektórych krajach ponad połowa osób uzależnionych pija przede wszystkim piwo. Upijanie się piwem i winem trwa dłużej, ale jest bardziej zwodnicze i łatwiej wciąga nowych konsumentów – młodzież i kobiety.

Świadomość tego faktu wśród uczniów szkół Gminy Zgorzelec w roku 2013 była zróżnicowana. **Czterech na dziesięciu uczniów klas szóstych, 3/4 gimnazjalistów z klas I i połowa uczniów III klas gimnazjum nie posiada na ten temat prawidłowej wiedzy.**

w roku 2017

	<i>Prawdziwe</i>	<i>Falszywe</i>
<u>Szkoły podstawowe – kl. VI</u>	39 %	61 %
<u>Gimnazja – kl. I</u>	50 %	50 %
<u>Gimnazja – kl. III</u>	40 %	60 %

Świadomość tego faktu wśród uczniów szkół Gminy Zgorzelec w roku 2017 jest również zróżnicowana. 39% uczniów klas szóstych, połowa gimnazjalistów klas I i 40% uczniów gimnazjum z klas III nie posiada na ten temat prawidłowej wiedzy. Zatem zmienia się wśród uczniów wiedza w tym zakresie.

Następne pytanie odnosiło się do wizerunku osoby uzależnionej od alkoholu, a w zasadzie było pytaniem o najistotniejsze objawy uzależnienia

Czy alkoholik to człowiek, który:	<u>Szk. podst. Kl. VI</u>	<u>Gimnazju m kl. I</u>	<u>Gimnazjum kl. III</u>
<u>Pije codziennie</u>	60 %	33 %	49 %
<u>Chodzi brudny i zaniedbany</u>	23 %	4 %	4 %
<u>Gdy zacznie pić, nie potrafi przerwać w dowolnym momencie</u>	56 %	63 %	69 %

w 2017r.

Czy alkoholik to człowiek, który:	<u>Szk. podst. Kl. VI</u>	<u>Gimnazju m kl. I</u>	<u>Gimnazjum kl. III</u>
<u>Pije codziennie</u>	64 %	56 %	71 %
<u>Chodzi brudny i zaniedbany</u>	19 %	6 %	11 %
<u>Gdy zacznie pić, nie potrafi przerwać w dowolnym momencie</u>	72 %	56 %	60 %

Centralnym objawem uzależnienia od alkoholu jest utrata kontroli picia. Najbliższa prawdy jest więc odpowiedź trzecia. Pozostałe dwie cechy także mogą występować w uzależnieniu (głównie w ostatniej, najbardziej zaawansowanej fazie) jednak nie stanowią o istocie choroby alkoholowej.

Wielu uczniów we wszystkich grupach wiekowych podaje prawidłową odpowiedź, jednakże bardzo często wśród objawów alkoholizmu wymieniane jest codzienne picie, co odzwierciedla obiegowe opinie o osobach uzależnionych.

Pytaliśmy też: „**Czy uważasz, że picie alkoholu jest szkodliwe i wiąże się z dużym ryzykiem zdrowotnym?**”. Otrzymaliśmy następujące odpowiedzi:

w roku 2013

nie ma ryzyka, lub jest bardzo małe	6 %
ryzyko jest średnie	19 %
jest duże ryzyko	54 %
nie wiem	21 %

w roku 2017

nie ma ryzyka, lub jest bardzo małe	9 %
ryzyko jest średnie	28 %
jest duże ryzyko	48 %
nie wiem	15 %

Większość uczniów deklaruje przekonanie o szkodliwości spożywania alkoholu.

POSTAWY MŁODZIEŻY W STOSUNKU DO ALKOHOLU

Przed podjęciem działań profilaktycznych w dziedzinie uzależnień warto jest zadać sobie pytanie, czy młodzież w ogóle dostrzega problemy wynikające z nadużywania alkoholu, a jeśli tak, to jak wysoko plasuje je w hierarchii zagrożeń. Oto tabela wyników:

Rok 2013

Które z problemów uważa Pan/i za najważniejsze?*	
Zanieczyszczenie środowiska	37%
Bezrobocie	46%
Alkoholizm	52%
Kryzys rodziny	17%
Wzrost przestępczości	23%
Picie alkoholu przez młodzież	40%
AIDS	40%
Przemoc w rodzinie	43%
Zubożenie społeczeństwa	3%
Przemoc i agresja na ulicach	37%
Narkomania	65%
Problemy mieszkaniowe/bezdomn.	12%

Rok 2017

Które z problemów uważasz za najważniejsze?*	
Zanieczyszczenie środowiska	27%
Bezrobocie	35%
Alkoholizm	55%

Kryzys rodziny	22%
Wzrost przestępczości	32%
Picie alkoholu przez młodzież	35%
AIDS	19%
Przemoc w rodzinie	67%
Zubożenie społeczeństwa	9%
Przemoc i agresja na ulicach	43%
Narkomania	67%
Problemy mieszkaniowe/bezdomno.	12%

Jak widać z powyższych danych zarówno alkoholizm jak i narkomania znajdują się na czele największych, zdaniem młodzieży, zagrożeń społecznych.

Dalej pytaliśmy, czy zdaniem badanych **powinien być prawnie ustalony zakaz sprzedaży alkoholu dzieciom i młodzieży**, oraz, na jakim poziomie powinna być ustalona granica wiekowa:

Rok 2013

Od jakiego wieku powinno się sprzedawać alkohol	
Bez ograniczeń	5 %
Od 12 lat	1 %
Od 14 lat	1 %
Od 16 lat	21 %
Od 18 lat	55 %
Od 21 lat	17 %

Rok 2017

Od jakiego wieku powinno się sprzedawać alkohol	
Bez ograniczeń	4 %
Od 12 lat	0 %
Od 14 lat	3 %
Od 16 lat	17 %
Od 18 lat	63 %
Od 21 lat	13 %

Z otrzymanych rezultatów wynika, że zdecydowana większość uczniów szkół Gminy Zgorzelec jest przekonana o konieczności istnienia ograniczeń wiekowych dla legalnego kupowania alkoholu.

Niemal 3/4 uczniów nie widzi potrzeby obniżenia wiekowej granicy legalnej sprzedaży alkoholu.

Co szósty z ankietowanych uważa nawet, że powinna być ona podniesiona z 18 do 21 lat

SKALA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH – ZACHOWANIA ALKOHOLOWE

Przy obserwowanym obecnie w kraju spadku spożycia alkoholu na jednego mieszkańca istnieje jednocześnie tendencja odwrotna dotycząca alkoholu wśród młodzieży. Obniża się

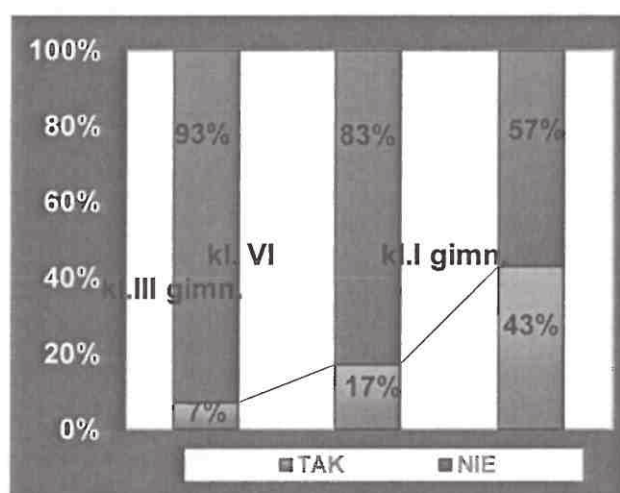
wiek inicjacji alkoholowej, zanikają postawy abstynenckie, coraz więcej ludzi ma kontakt z alkoholem i to wcale nie sporadyczny.

Statystyki ogólnokrajowe mówią:

- 70% - 85% dzieci ze szkół podstawowych piło już alkohol (w tym 20% 11-latków). Od połowy lat 80-tych w grupie 15-latków odnotowano prawie trzykrotny spadek liczby abstynentów (obecnie 10%)
- wiek inicjacji alkoholowej wynosi obecnie 11 – 12 lat
- zacierają się różnice pomiędzy chłopcami i dziewczętami w częstości podejmowania prób picia alkoholu. Do picia wina przyznaje się 44% 15-letnich chłopców i 42% 15-letnich dziewcząt. Do picia wódki przyznaje się 53% 15-letnich chłopców i 39% 15-letnich dziewcząt.
- połowa dorosłych Polaków uważa, że picie alkoholu przez młodzież jest poważnym problemem społecznym (zaraz za bezrobociem i spadkiem stopy życiowej)

Zobaczmy, co ankietowani mówią na temat swoich własnych zachowań alkoholowych. Na pytanie: „Czy w ciągu ostatnich 30 dni piłeś jakiś napój alkoholowy” odpowiadają:

Rok 2013



7% UCZNIÓW KLAS VI, 17% UCZNIÓW KLAS I GIMNAZJUM ORAZ CZTERECH NA DZIESIĘCIU UCZNIÓW III KLAS GIMNAZJALNYCH SPOŻYWAŁO ALKOHOL W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM BADANIE.

Rok 2017

	TAK	NIE
<u>Szkoły podstawowe –</u>	0 %	100 %
<u>kl. VI</u>		
<u>Gimnazja – kl. I</u>	22 %	78 %
<u>Gimnazja – kl. III</u>	40 %	60 %

NIKT Z UCZNIÓW KLAS VI, 22% UCZNIÓW KLAS I GIMNAZJUM ORAZ 40% UCZNIÓW III KLAS GIMNAZJALNYCH SPOŻYWAŁO ALKOHOŁ W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM BADANIE.

Okres 30 dni przed badaniem przyjmuje się za wskaźnik względnie częstego używania napojów alkoholowych.

Jak to wygląda w porównaniu z danymi z badań ogólnopolskich i badań w innych gminach?

Porównanie młodzieży klas VI szkół podstawowych:

GMINA ZGORZELEC Kl. VI szkół podstawowych	Najniższy wynik uzyskany w naszych badaniach w innych gminach	Najwyższy wynik uzyskany w naszych badaniach w innych gminach
0%	0%	53%

Porównanie dla 15-latków:

GMINA ZGORZELEC Kl. III gimnazjum	Wynik badań ogólnopolskich ESPAD – 2015 r.	Najniższy wynik uzyskany w naszych badaniach w innych gminach	Najwyższy wynik uzyskany w naszych badaniach w innych gminach
40%	49%	13%	80%

Interesowaliśmy się w związku z tym, jakie rodzaje alkoholu preferuje młodzież? Spytałismy, jaki napój alkoholowy pili w ostatnim miesiącu*.

w roku 2013

	Szkoły podst. kl. VI	Gimnazjum kl. I	Gimnazjum kl. III
PIWO	75 %	75 %	65 %
WINO, KOKTAIL	25 %	25 %	22 %
WÓDKA, LIKIER	0 %	0 %	13 %

w roku 2017

	Szkoły podst. kl. VI	Gimnazjum kl. I	Gimnazjum kl. III
PIWO	0 %	89 %	63 %
WINO, KOKTAIL	0 %	0 %	31 %
WÓDKA, LIKIER	0 %	11 %	6 %

***Wskazany odsetek odnosi się do tych uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem w ostatnich 30 dniach przed badaniem.**

Suma procent może być większa od 100, gdy uczniowie spożywają więcej niż jeden rodzaj alkoholu.

Jak widać, najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród uczniów szkół Gminy Zgorzelec jest piwo. Można na to patrzeć z dwóch stron. Piwo stanowi niewątpliwie mniejsze zagrożenie wczesnym uzależnieniem niż wino, czy wódka. Jednakże tendencja ta świadczyć może (i niejednokrotnie świadczy) o traktowaniu przez młodzież (i nie tylko przez młodzież) piwa, nie jako alkoholu, lecz jako niegroźnego napoju orzeźwiającego. Jest to bardzo niepokojąca tendencja.

Następne pytanie brzmiało: „Ile razy w życiu zdarzyło ci się upić napojem alkoholowym” i otrzymaliśmy następujące odpowiedzi:

w roku 2013

Ile razy zdarzyło ci się upić napojem alkoholowym	Szk. Podst. VI kl.	Gimnazja I kl.	Gimnazja III kl.
ani razu	96 %	75 %	57 %
1-2 razy	4 %	17 %	21 %
3-5 razy	0 %	8 %	8 %
6-10 razy	0 %	0 %	4 %
ponad 10 razy	0 %	0 %	10 %
Łącznie upilo się	4 %	25 %	43 %

Co czwarty z uczniów klasy I gimnazjum oraz czterech na dziesięciu uczniów klas III gimnazjalnych było już pijanych.

w roku 2017

Ile razy zdarzyło ci się upić napojem alkoholowym	Szk. Podst. VI kl.	Gimnazja I kl.	Gimnazja III kl.
ani razu	100 %	81 %	43 %

1-2 razy	0 %	19 %	26 %
3-5 razy	0 %	0 %	20 %
6-10 razy	0 %	0 %	11 %
ponad 10 razy	0 %	0 %	0 %
Łącznie upiło się	0 %	19 %	57 %

Nikt z szóstoklasistów, co piąty uczniów klasy I gimnazjum oraz 57% uczniów klas trzecich gimnazjalnych było już pijanych.

Porównanie młodzieży klas VI szkół podstawowych:

GINA ZGORZELEC Kl. VI szkół podstawowych	Najniższy wynik uzyskany w naszych badaniach w innych gminach	Najwyższy wynik uzyskany w naszych badaniach w innych gminach
0%	0%	46%

Jak to wygląda na tle innych gmin - dla 15-latków?

GINA ZGORZELEC Kl. III gimnazjum	Wynik badań ogólnopolskich ESPAD – 2015 r.	Najniższy wynik uzyskany w naszych badaniach w innych gminach	Najwyższy wynik uzyskany w naszych badaniach w innych gminach
57%	37%	17%	81%

Wśród badanych uczniów klas VI upijanie się potwierdziło 0%-46% (w Gminie Zgorzelec – 4%).

Jak wynika z badań ogólnopolskich w szybkim tempie obniża się również wiek inicjacji alkoholowej. Poniższa tabela przedstawia, jak to wygląda w szkołach Gminy Zgorzelec.

W jakim wieku po raz pierwszy spróbowałeś alkoholu	Szkoła podst. VI kl.	Gimnazjum I kl.	Gimnazjum III kl.
Nie pitem jeszcze alkoholu	69 %	25 %	6 %
mniej niż 9 lat	6 %	16 %	9 %
10 – 12 lat	5 %	19 %	11 %
13 – 15 lat	10 %	31 %	46 %
16-18 lat	Nie dotyczy	0 %	0 %
Nie pamiętam	3 %	10 %	28 %
Nie pitem jeszcze alkoholu (ogólnopolskie badania ESPAD-2014 r.)	x	X	16 %

Zobaczmy teraz, dlaczego młodzi ludzie piją.

Rok 2013

Naciski otoczenia	48 %
Chęć pocucia się dorosłym	54 %
Chęć zabawienia się	43 %
Ucieczka od problemów	45 %
Relaks	24 %
Ciekawość	48 %
Obawa przed odrzuceniem	27 %
Chęć wyróżnienia się	41 %
Smutek	22 %
Nuda	17 %

Rok 2017

Naciski otoczenia	49 %
Chęć pocucia się dorosłym	65 %
Chęć zabawienia się	56 %
Ucieczka od problemów	50 %
Relaks	25 %
Ciekawość	62 %
Obawa przed odrzuceniem	33 %
Chęć wyróżnienia się	45 %
Smutek	31 %
Nuda	22 %

Niepokojącym zjawiskiem jest fakt, iż alkohol coraz częściej służy jako antidotum na smutki i problemy życiowe. Nie pozwala to młodemu człowiekowi realnie zmierzyć się z trudnymi sytuacjami i skraca drogę do uzależnienia. Jak wynika z powyższej tabeli, ważnymi motywami sięgnięcia przez młodego człowieka po alkohol jest próba ucieczki od problemów, smutek i nuda.

Uczniowie często nie potrafią także poradzić sobie z namowami i naciskami otoczenia. Wynika stąd konieczność przeprowadzania programów profilaktycznych, w których młodzi ludzie uczą się mówić „NIE”. W okresie dorastania młodzi ludzie stają się bardziej niezależni od rodziców, większy wpływ na ich zachowanie mają grupy rówieśnicze. W tym też czasie zaczynają się kształtować postawy wobec alkoholu. Czy rówieśnicy mają destrukcyjny wpływ na kształtowanie tych postaw?

Spytaliśmy uczniów: „Jakie w twoim środowisku są najczęstsze reakcje na odmowę wypicia alkoholu”.

Rok 2013

	Szk. podst. i kl. I gimnazjum	III klasa gimnazjum
zdziwienie	21 %	29 %
krytyka	16 %	16 %
podziw	11 %	14 %
zrozumienie	19 %	27 %
odrzucenie	21 %	6 %
obojętność	12 %	20 %
usilne namawianie	16 %	16 %
wyśmiewanie	20 %	6 %
nie wiem	47 %	31 %

Rok 2017

	Szk. podst. i kl. I gimnazjum	Klasy III gimnazjum
zdziwienie	15 %	34 %
krytyka	13 %	46 %
podziw	4 %	6 %
zrozumienie	15 %	31 %
odrzucenie	12 %	14 %
obojętność	13 %	26 %
usilne namawianie	15 %	34 %
wyśmiewanie	7 %	14 %
nie wiem	38 %	11 %

Jak widać, nie do końca prawdziwe jest przekonanie, że niepijący młody człowiek odmawiający wypicia alkoholu nie będzie akceptowany przez rówieśników. W sposobach reagowania istnieją różnice - w zależności od wieku. Wśród uczniów starszych, w przypadku odmowy picia, odrzucenie ani wyśmiewanie nie są wcale najczęstszym zachowaniem rówieśników. Wielu z ankietowanych jako podstawową reakcję ze strony kolegów podaje zrozumienie, lub przynajmniej obojętność (a czasem nawet podziw). Nieco inaczej reagują młodszy uczniowie – tam wyśmiewanie i odrzucenie pojawia się częściej. Nierzadko odmowa wypicia powoduje reakcję usilnego namawiania. Dlatego tak istotna jest realizacja nowoczesnych programów profilaktycznych, gdzie duży nacisk kładzie się na ćwiczenie umiejętności powiedzenia „NIE”.

1/ Częstymi reakcjami na odmówienie napicia się (szczególnie wśród uczniów starszych) jest zrozumienie lub przynajmniej obojętność.

2/ Odrzucenie i wyśmiewanie z tego powodu częstsze są wśród szóstoklasistów i gimnazjalistów z klas I, zaś wśród uczniów klas III gimnazjalnych nie są to najczęstsze reakcje.

3/ Czasami odmowa wypicia powoduje reakcję usilnego namawiania. Dlatego tak istotna jest realizacja nowoczesnych programów profilaktycznych, gdzie duży nacisk kładzie się na ćwiczenie umiejętności powiedzenia „NIE”.

SZKODY SPOŁECZNE

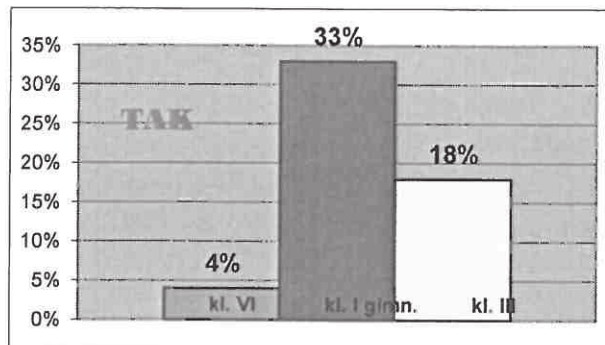
Spożywanie alkoholu przez młodzież przyczynia się do nasilenia zachowań aspołecznych, osłabia hamulce moralne, pobudza agresję. Alkohol jest główną przyczyną zgonów i inwalidztwa wśród ludzi młodych. Coraz częściej uczniowie widziani są w stanie nietrzeźwym, trafiają też do izb wytrzeźwień.

Pytaliśmy młodych ludzi:

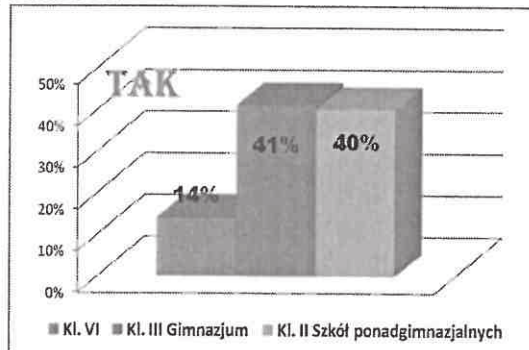
„Czy uczestniczyłeś w kłótni, sprzeczce lub bójce z powodu alkoholu?”

Oto odpowiedzi:

Rok 2013

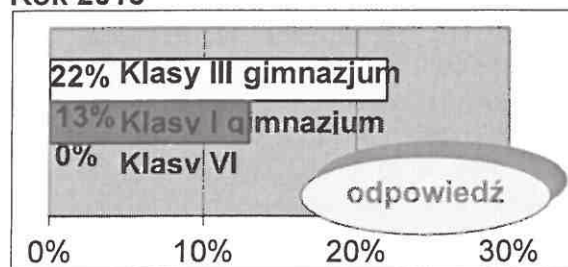


Rok 2017



Kolejne pytanie jakie zadaliśmy uczniom to: **Czy kiedyś samodzielnie kupiłeś alkohol”.**

Rok 2013



ok 2017

KLASY VI	0 %
Klasy I gimnazjum	6 %
Klasy III gimnazjum	40 %

Jak widać, zakup alkoholu nie stwarza dla młodzieży gimnazjalnej większych problemów.

Interesujące wydawało się również pytanie, gdzie uczniowie spożywają zakupiony alkohol, czy kryją się przed dorosłymi, czy też nie mają takiej potrzeby?

Gdzie ostatni raz piłeś alkohol ?	Klasa VI	Gimnazjum kl. I	Gimnazjum kl. III
w szkole (internacie)	0 %	0 %	13 %
u siebie w domu	50 %	14 %	13 %
na dyskotecce	0 %	14 %	5 %
u kogoś w domu	0 %	22 %	16 %
w kawiarni, pubie	0 %	0 %	0 %
w parku (na łące)	38 %	7 %	19 %
pod sklepem	0 %	0 %	0 %
w innym miejscu	12 %	43 %	34 %

Gdzie ostatni raz piłeś alkohol ?	Klasa VI	Gimnazjum kl. I	Gimnazjum kl. III
w szkole (internacie)	0 %	0 %	0 %
u siebie w domu	67 %	39 %	19 %
na dyskotecce	0 %	0 %	0 %
u kogoś w domu	0 %	39 %	25 %
w kawiarni, pubie	0 %	0 %	0 %
w parku (na łące)	0 %	0 %	16 %
pod sklepem	0 %	0 %	0 %
w innym miejscu	33 %	22 %	40 %

Odpowiedzi odnoszą się, oczywiście, tylko do osób, które miały już kontakt z alkoholem. Jak jednak wynika z analizy danych, wielu młodych konsumentów alkoholu najchętniej jako miejsce picia wybiera dom (swoją, lub kolegów). Powstaje pytanie – gdzie w tym czasie są rodzice. Młodzież czasami korzysta też z lokali publicznych (dyskoteki), co raczej nie dzieje się bez przyzwolenia ich właścicieli. Jest to istotna wskazówka dla służb porządkowych, gdzie należy wzmocnić kontrolę, aby nie dochodziło do łamania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

MŁODZIEŻ A NARKOTYKI

POGLĄDY I POSTAWY WOBEC NARKOTYKÓW

Zapytaliśmy: „Czy narkomana powinno się?”:

Rok 2013

Leczyć	83 %
Karać sądownie	12 %
Nie podejmować żadnych działań	5 %

Rok 2017

Leczyć	92 %
Karać sądownie	9 %
Nie podejmować żadnych działań	6 %

Zdecydowana większość badanych uczniów uznaje, że narkomanów powinno się leczyć, lecz opcja karania ma też dosyć dużo zwolenników.

Następnie zapytaliśmy:

„Czy powinno się karać za”:

Rok 2013

Produkcję narkotyków	68 %
Handel narkotykami	62 %
Zażywanie narkotyków	22 %
Posiadanie narkotyków	36 %

Rok 2017

Produkcję narkotyków	65 %
Handel narkotykami	73 %
Zażywanie narkotyków	35 %
Posiadanie narkotyków	42 %

Zdaniem największej części uczniów, karane powinny być produkcja i handel narkotykami.

Dalej pytaliśmy:

„Czy uważasz, że zażywanie narkotyków jest szkodliwe i wiąże się z dużym ryzykiem zdrowotnym?”.

Otrzymaaliśmy następujące odpowiedzi:

Rok 2013

nie ma ryzyka, lub jest bardzo małe	3 %
ryzyko jest średnie	5 %
jest duże ryzyko	78 %
nie wiem	14 %

Rok 2017

nie ma ryzyka, lub jest bardzo małe	9 %
ryzyko jest średnie	7 %
jest duże ryzyko	89 %
nie wiem	7 %

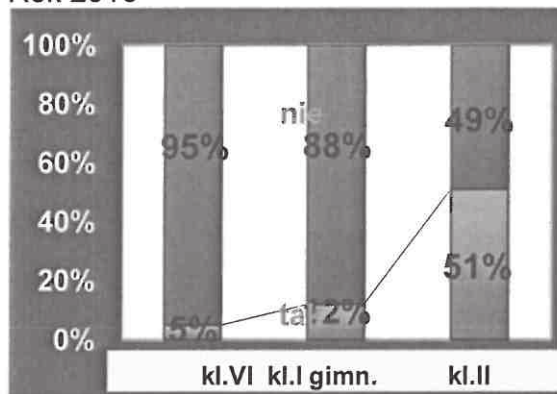
Zdecydowana większość uczniów jest przekonana co do szkodliwości zażywania narkotyków.

KONTAKT ZE ŚRODKAMI ODURZAJĄCYMI OCENA SKALI PROBLEMU

Kolejnym badanym przez nas obszarem był osobisty stosunek uczniów do narkotyków. Oto odpowiedzi na pytanie:

„Czy kiedykolwiek miałeś kontakt z jakimiś środkami odurzającymi”.

Rok 2013



Rok 2017

	TAK	NIE
<u>Szkoły</u>	0 %	100 %
<u>podstawowe</u>	–	–
<u>kl. VI</u>	–	–
<u>Gimnazja – kl. I</u>	16 %	84 %
<u>Gimnazja – kl. II</u>	17 %	83 %

W 2013 r. co dwudziesty szóstoklasista, co ósmy uczeń I klasy gimnazjum i połowa uczniów III klas gimnazjalnych przyznaje się do kontaktów ze środkami odurzającymi.

W 2017r. Żaden szóstoklasista, co szósty uczeń I i III klas gimnazjalnych przyznaje się do kontaktów ze środkami odurzającymi.

Widać zdecydowaną poprawę wyników badań w tym zakresie.

Jakie środki są najczęściej zażywane przez uczniów? Dla porównania podajemy wyniki badań ogólnopolskich ESPAD (J.Sierosławski – 2011 r.) w grupie wiekowej 15-16-latków i młodzieży starszej.

Rok 2013

Rodzaj środka	Klasa	Szk. podst. kl. VI	Gimnazjum kl. I	Gimnazjum kl. III	
				GMINA ZGORZELEC	ESPAD-2011r. (ogólnopolskie)
środki nasenne bez wiedzy lekarza		0 %	4 %	6 %	15 %
środki wziewne (klej budapren, rozpuszczalnik)		2 %	4 %	2 %	9 %
marihuana lub haszysz		4 %	8 %	21 %	24 %
amfetamina		0 %	0 %	4 %	5 %
ecstasy		0 %	0 %	0 %	3 %
heroina		0 %	0 %	4 %	1 %
kokaina		0 %	0 %	0 %	3 %
relevin*		0 %	0 %	0 %	2 %
LSD lub inne halucynogeny		0 %	0 %	4 %	3 %
inne		0 %	0 %	0 %	-

Rok 2017

Rodzaj środka	Klasa	Szkoly podstawowe kl. VI	Gimnazjum kl. I	Gimnazjum kl. III	
			GMINA ZGORZELEC	GMINA ZGORZELEC	ESPAD-2015r. (ogólnopolskie)
środki nasenne bez wiedzy lekarza		0 %	6 %	9 %	17 %
środki wziewne (klej budapren, rozpuszczalnik)		0 %	9 %	0 %	11 %
marihuana lub haszysz		0 %	3 %	11 %	25 %
amfetamina		0 %	0 %	0 %	5 %
ecstasy		0 %	0 %	0 %	4 %
heroina		0 %	0 %	0 %	3 %
kokaina		0 %	0 %	0 %	4 %
relevin*		0 %	0 %	0 %	2 %
LSD lub inne halucynogeny		0 %	0 %	0 %	6 %
inne		0 %	0 %	0 %	-

* W ankietach szkolnych umieszczono nazwę nieistniejącego narkotyku o nazwie relevin. Traktowano to jako test prawdomówności. Ankiety osób, które przyznawały się do przyjmowania tego „narkotyku” traktowane są jako niewiarygodne i nie są uwzględniane w opracowywaniu wyników badań.

Najczęściej używanym środkiem odurzającym jest marihuana. Towarzyszy często temu powszechne przekonanie młodych ludzi o małej szkodliwości tej substancji. Nie jest to prawdą, a większość osób biorących groźniejsze środki odurzające zaczynała właśnie od tzw. „miękkich narkotyków” (haszyszu i marihuany).

Warto zwrócić uwagę także na zażywanie środków wziewnych (kleje, rozpuszczalniki). One także często mają wśród uczniów opinię środków bezpiecznych, co jest bardzo dużym nieporozumieniem. Wdychane opary działają bezpośrednio na tkankę mózgową doprowadzając do zniszczenia kilkuset tysięcy komórek nerwowych. Wdychanie tych środków może skończyć się śmiercią na skutek uduszenia lub niewydolności serca.

Bardzo istotną sprawą jest pytanie o częstotliwość kontaktów z narkotykami.

Rok 2013

	Szk. podst. VI kl.	Gimnazjum III kl.	Szk. ponadgimn. II kl.
Kiedyskolwiek	5 %	12 %	51 %
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	0 %	8 %	12 %
W ciągu ostatnich 30 dni	0 %	8 %	8 %

Rok 2017

<i>Czy miałeś kontakt ze środkami odurzającymi:</i>	Szk. podst. VI kl.	Gimnazjum I kl.	Gimnazjum III kl.
Kiedyskolwiek	0 %	16 %	17 %
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	0 %	3 %	17 %
W ciągu ostatnich 30 dni	0 %	3 %	9 %

DOSTĘPNOŚĆ ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH

Chcieliśmy się dowiedzieć jaka jest, zdaniem uczniów, dostępność do narkotyków, ponieważ ma ona bardzo istotny wpływ na sięganie po te substancje.
Zapytaliśmy:

„Czy twoim zdaniem dostęp do narkotyków jest”:

Rok 2013

Zdecydowanie łatwy	12 %
Raczej łatwy	21 %
Zdecydowanie trudny	8 %
Raczej trudny	8 %
Nie wiem	45 %

Rok 2017

Zdecydowanie Łatwy	12 %
Raczej łatwy	15 %
Zdecydowanie trudny	18 %
Raczej trudny	7 %
Nie wiem	48 %

W roku 2013 -33% uczniów Gminy Zgorzelec uważa, że dostęp do narkotyków jest łatwy a w 2017 r 27%.

Na pytanie:

„Gdzie według ciebie najłatwiej można kupić narkotyki?” młodzi ludzie podają, że:

Rok 2013

Nie znam takich miejsc	45 %
Ulica, park	12 %
Szkoła	8 %
Dyskoteka, pub	25 %
Mieszkanie dealera	24 %
Inne miejsca	3 %

Rok 2017

Nie znam takich miejsc	56 %
Ulica, park	16 %
Szkoła	1 %
Dyskoteka, pub	23 %
Mieszkanie dealera	14 %
Inne miejsca	14 %

Jak z tego widać, młodzi ludzie mają przekonanie, że w narkotyki można najprędzej zaopatrzyć się na dyskotecę czy w pubie, oraz w mieszkaniu dealera, ale kupno środka odurzającego w innych miejscach też nie nastręcza trudności.

45% uczniów nie zna takich miejsc. Są to odpowiedzi pozytywnie diagnostyczne – świadczą o tym, że ta część uczniów nie jest prawdopodobnie zainteresowana dostępem do substancji psychoaktywnych.

Chcieliśmy się także zorientować jakie są osobiste doświadczenia uczniów z dilerami narkotyków. Zapytaliśmy, **czy uczniowie spotkali osobę, która rozprowadza narkotyki:**

a/ w szkole:

Rok 2013

	Szk. podst. VI kl.	Gimnaz jum I kl.	Gimnazju m III kl.
TAK	0 %	8 %	10 %

Rok 2017

	Szk. podst. VI kl.	Gimna zjum I kl.	Gimnazj um III kl.
TAK	0 %	0 %	0 %

b/ poza szkołą:

Rok 2013

Rok 2017

	Szk. podst. VI kl.	Gimnazjum I kl.	Gimnazjum III kl.
TAK	5 %	25 %	22 %

	Szk. podst. VI kl.	Gimnazjum III kl.	Gimnazjum III kl.
TAK	8 %	22 %	28 %

PROBLEMY NARKOMAŃSKIE OCZYMA DOROSŁYCH

POGLĄDY MIESZKAŃCÓW NA TEMAT NARKOMANII

Zapytaliśmy: „Czy narkomana powinno się?”:

Rok 2013

Leczyć	81 %
Karać sądownie	18 %
Nie podejmować żadnych działań	18 %

Rok 2017

Leczyć	80 %
Karać sądownie	21 %
Nie podejmować żadnych działań	22 %

Większość badanych osób dorosłych uznaje, że narkomanów powinno się leczyć, lecz opcja karania osiąga też dosyć dużo,

Następnie zapytaliśmy: „Czy powinno się karać za”:

Rok 2013

Produkcję narkotyków	71 %
Handel narkotykami	73 %
Zażywanie narkotyków	23 %
Posiadanie narkotyków	41 %

Rok 2017

Produkcję narkotyków	77 %
Handel narkotykami	72 %
Zażywanie narkotyków	20 %
Posiadanie narkotyków	44 %

Zdaniem największej części dorosłych mieszkańców, karane powinny być produkcja i handel narkotykami.

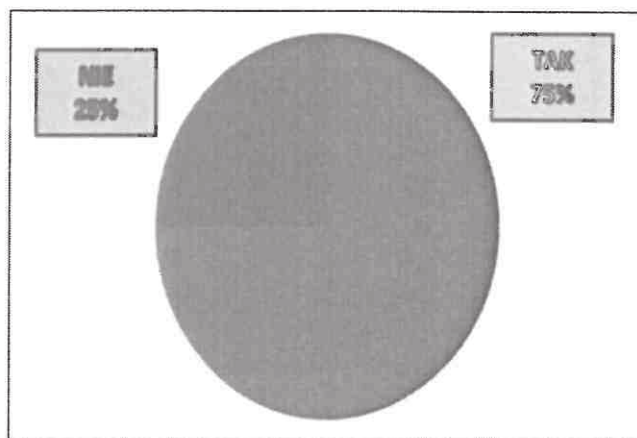
PROBLEMY NARKOTYKOWE W OTOCZENIU OSÓB BADANYCH

„Czy spotykał/a Pan/i na terenie Gminy Zgorzelec narkomanów (tzn. ludzi, którzy są uzależnieni od narkotyków lub używają ich regularnie w sposób destrukcyjny)?”

Rok 2013

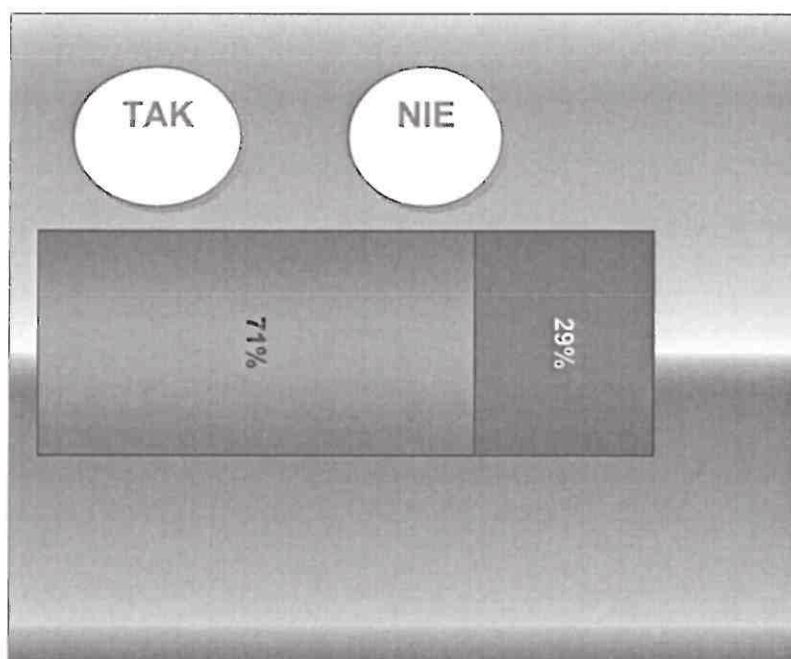


Rok 2017

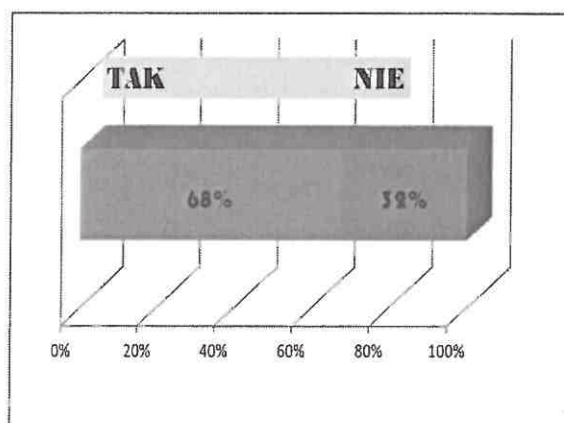


„Czy zna Pan/i osobiście narkomanów?”

Rok 2013



Rok 2017



Zdecydowana większość mieszkańców spotyka narkomanów na terenie Gminy Zgorzelec. Osobistą znajomość z narkomanami potwierdza również duży odsetek badanych.

PAPIEROSY

Jak pokazują statystyki, z powodu raka płuc codziennie na świecie umiera ok. 3 tys. osób. Uważa się, że 90 proc. tych zgonów ma związek z paleniem tytoniu, które poza tym przyczynia się do co najmniej 18 innych nowotworów złośliwych. Chcieliśmy sprawdzić, co uczniowie sądzą o szkodliwości palenia.

Pytaliśmy o osobiste doświadczenia uczniów z wyrobami tytoniowymi:

Rok 2013

Czy palisz papierosy?	Szk. podst. VI kl.	Gimnazjum I kl.	Gimnazjum III kl.
wcale nie palę	95 %	83 %	61 %
palę okazjonalnie	5 %	13 %	8 %
palę 1-5 papierosów dziennie	0 %	0 %	6 %
palę więcej niż 5 papierosów dziennie	0 %	4 %	25 %

Rok 2017

Czy palisz papierosy?	Szk. podst. VI kl.	Gimnazjum I kl.	Gimnazjum III k
wcale nie palę	94 %	72 %	83 %
palę okazjonalnie	6 %	19 %	17 %
palę 1-5 papierosów dziennie	0 %	6 %	0 %
palę więcej niż 5 papierosów dziennie	0 %	3 %	0 %

„Czy uważasz, że palenie papierosów jest szkodliwe i wiąże się z dużym ryzykiem zdrowotnym?”. Otrzymaliśmy następujące odpowiedzi:

Rok 2013

nie ma ryzyka, lub jest bardzo małe	6 %
ryzyko jest średnie	20 %
jest duże ryzyko	65 %
nie wiem	9 %

Rok 2017

nie ma ryzyka, lub jest bardzo małe
ryzyko jest średnie
jest duże ryzyko
nie wiem

Większość uczniów jest przekonana co do szkodliwości palenia papierosów.

DOPALACZE

W naszych badaniach chcieliśmy także przyjrzeć się problemowi dopalaczy. Zapytaliśmy uczniów:

Rok 2013

odpowiedź TAK	Kl. VI	Kl. I gimnazjum	Kl. III gimnazjum
Czy wiesz gdzie można kupić dopalacze?	16 %	29 %	24 %
Czy uważasz, że dostęp do dopalaczy jest łatwy?	32 %	42 %	39 %
Czy miałeś kiedykolwiek kontakt z dopalaczami (zażywanie)?	4 %	13 %	14 %
Czy miałeś kontakt z dopalaczami w ciągu ostatnich 30 dni?	0 %	8 %	4 %

Rok 2017

odpowiedź TAK	Kl. VI	Kl. I gimnazjum	Kl. III gimnazjum
Czy wiesz gdzie można kupić dopalacze?	6 %	19 %	9 %
Czy uważasz, że dostęp do dopalaczy jest łatwy?	44 %	28 %	20 %
Czy miałeś kiedykolwiek kontakt z dopalaczami (zażywanie)?	0 %	9 %	11 %
Czy miałeś kontakt z dopalaczami w ciągu ostatnich 30 dni?	0 %	3 %	3 %

Pewna część młodzieży ma orientację odnośnie rynku dopalaczy, natomiast kontakty z tymi substancjami mają charakter raczej sporadyczny.

„Czy uważasz, że używanie dopalaczy jest szkodliwe i wiąże się z dużym ryzykiem zdrowotnym?”. Otrzymaliśmy następujące odpowiedzi:

Rok 2013

nie ma ryzyka, lub jest bardzo małe	3 %
ryzyko jest średnie	16 %
jest duże ryzyko	59 %
nie wiem	22 %

Rok 2017

nie ma ryzyka, lub jest bardzo małe	
ryzyko jest średnie	
jest duże ryzyko	
nie wiem	

Większość uczniów jest przekonana o szkodliwości zażywania dopalaczy

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE (NIECHEMICZNE)

Oprócz uzależnień związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych istnieje też grupa tzw. uzależnień behawioralnych. Mówimy o nich wówczas, gdy normalne czynności życiowe (jedzenie, praca, zakupy, korzystanie z Internetu i inne) nabierają charakteru wewnętrznego przymusu. Dochodzi do utraty kontroli sytuacji a w konsekwencji do destrukcji życia.

Objawy uzależnień behawioralnych opisywane są w zasadzie analogicznie do objawów uzależnień od substancji, jednak pomiędzy tymi uzależnieniami istnieją pewne różnice:

- *Uznaje się, że uzależnienia chemiczne mają przeważnie groźniejsze skutki dla zdrowia fizycznego człowieka.*
- *W przypadku uzależnień behawioralnych nie ma potrzeby poprzedzania leczenia wcześniejszą detoksykacją, czyli odtruciem organizmu*
- *Istotną sprawą, w jakiś sposób utrudniającą leczenie, jest to, iż w przypadkach uzależnień behawioralnych najczęściej nie da się zachować całkowitej abstynencji od czynnika uzależniającego – człowiek zmuszony jest jeść, a także robić zakupy, pracować czy też korzystać z Internetu.*

HAZARD

Według szacunków CBOS uzależnionych od hazardu jest ok. 1 milion Polaków. Jak pokazuje raport Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych przygotowanego

przez Fundację CBOS w 2012 r. ponad jedna piąta respondentów (23, 5 proc.) grała w gry na pieniądze.

Pytania dotyczące hazardu zadawaliśmy osobom dorosłym.

Rok 2013

Rok 2017

ODPOWIEDŹ TAK	
Granie w gry hazardowe, tj. takie, gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać	11 %
Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	7 %

ODPOWIEDŹ TAK	
Granie w gry hazardowe, tj. takie, gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać	14 %
Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	5 %

11% badanych brało udział w grach hazardowych. U części z nich (7%) przyjmuje to formę zachowań problemowych (potrzeba stawiania coraz większych sum).

Chcieliśmy się także zorientować, które z form hazardu są najpopularniejsze ?

Rok 2013

Rok 2017

ODPOWIEDŹ TAK*	
Gry polegające na wysyłaniu płatnych SMS-ów	11 %
Automaty, salony gier	33 %
Zakłady bukmacherskie (Totomix, STS)	31 %
Gry na pieniądze przez Internet	9 %

Gry polegające na wysyłaniu płatnych SMS-ów	17 %
Automaty, salony gier	44 %
Zakłady bukmacherskie (Totomix, STS)	15 %
Gry na pieniądze przez Internet	8 %

*Wskazany odsetek odnosi się do tych osób, które przyznały się do uprawiania hazardu.

KOMPUTER, INTERNET

Dzisiaj - w czasach szybkiego rozwoju techniki i automatyzacji życia, komputer i Internet są rzeczami, bez których trudno wyobrazić sobie normalne funkcjonowanie. Ogólnosiwiatowa sieć zapewnia szybki kontakt, przesyłanie danych na duże odległości, zapewnia także możliwość szybkiego dostępu do wielu niezbędnych informacji. Także

popularne gry komputerowe dostarczają rozrywki i rozwijają wyobraźnię. Komputery i Internet mogą więc odgrywać bardzo pozytywną rolę. Należy jednak dostrzec także i ukryte niebezpieczeństwa. Zarówno gry komputerowe, jak i Internet mogą być swojego rodzaju ucieczką od problemów. Obecnie, gdy mówimy o uzależnieniach, najczęściej mamy na myśli alkoholizm, nikotynizm, czy narkomanię. Wiadomo już jednak, że podobnie destrukcyjny wpływ może mieć spędzanie czasu przy komputerze. Według danych szacunkowych amerykańskich psychologów około 5% internautów jest uzależnionych od Internetu. Natomiast Hubert Poppe austriacki specjalista od terapii uzależnień uważa iż "liczba osób uzależnionych od Internetu przekracza w niektórych państwach uprzemysłowionych liczbę uzależnionych od narkotyków pochodzących z maku i jest konieczne podjęcie kroków przeciwko tej nowej chorobie".

Osoba uzależniona od komputera spędza przy komputerze lub w sieci coraz więcej czasu, ograniczając w znaczący sposób inne formy aktywności życiowej. Zachowania takie prowadzą do izolacji społecznej, skrajnego zaniedbania ważnych życiowych spraw, a także do narastających konfliktów rodzinnych i partnerskich.

W naszych badaniach chcieliśmy określić skalę zagrożeń młodzieży w tym obszarze.

Rok 2013

	TAK
Czy pozostajesz w Internecie, lub w ogóle przy komputerze, dłużej niż pierwotnie planowałeś?	39 %
Czy używasz Internetu jako sposobu na ucieczkę od problemów lub sposobu na poprawę nastroju (w stanach bezradności, winy, lęku, depresji, apatii)?	18 %

Rok 2017

	TAK
Czy pozostajesz w Internecie, lub w ogóle przy komputerze, dłużej niż pierwotnie planowałeś?	52 %
Czy używasz Internetu jako sposobu na ucieczkę od problemów lub sposobu na poprawę nastroju (w stanach bezradności, winy, lęku, depresji, apatii)?	39 %

Powyższe dane świadczą o dużym problemie utrzymania się w zaplanowanym czasie korzystania z komputera. Niepokojące jest również powszechne używanie komputera i sieci jako sposobu ucieczki od problemów – zastępuje to w dużym stopniu naukę realnych, konstruktywnych działań.

Jednocześnie w 2013r. - 38% a w 2017r. – 41% badanych dorosłych mieszkańców Gminy Zgorzelec ma w swoim bliskim otoczeniu osobę, którą uważa za uzależnioną od komputera/Internetu.

INNE UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

PRACOHOLIZM

Pracoholizm jest to uzależnienie objawiające się obsesyjną i wewnętrzną potrzebą ciągłego wykonywania pracy, kosztem innych sfer życia, takich jak rodzina, sen czy też odpoczynek. Jest to w zasadzie jedyne uzależnienie, które cieszy się aprobatą społeczną. Może być też powodem do dumy dla osoby uzależnionej. Bywa interpretowane jako dowód troski o rodzinę, o dobrobyt materialny, czy też wyznacznik prestiżu społecznego. Oczywiście długofalowo pracoholizm skutkuje wieloma negatywnymi objawami, takimi jak brak relaksu, wypoczynku, zwiększona podatność na choroby, uwiąd kontaktów społecznych i wiele innych. Coraz częściej odnotowywane są także przypadki nagłej śmierci w wyniku przepracowania

24% badanych dorosłych mieszkańców Gminy Zgorzelec ma w swoim bliskim otoczeniu osobę, którą uważa za uzależnioną od pracy.

ZAKUPOHOLIZM

Zakupoholizm to zachowanie, które objawia się nieustanną potrzebą kupowania różnych rzeczy, często niepotrzebnych. Czynności te powtarzają się bardzo często i osoba uzależniona traci nad nimi kontrolę. Często kompulsywne zakupy są reakcją na wydarzenia stresowe i powodują spadek napięcia emocjonalnego i poprawę samopoczucia. Jednym z objawów zakupoholizmu jest **obsesyjna potrzeba ciągłego**

przebywania w sklepach a także obsesyjne myśli o kupowaniu nowych towarów. Brak możliwości nabycia czegoś w sklepie powoduje nieprzyjemne reakcje emocjonalne (gniew podenerwowanie). Rezultatem nieracjonalnych zakupów jest często wydawanie całych swoich oszczędności finansowych na produkty, co prowadzi do wyrzutów sumienia. Zakupoholizm, tak jak każde inne uzależnienie, traktujemy jak chorobę.

Rok 2013

16% badanych dorosłych mieszkańców Gminy Zgorzelec ma w swoim bliskim otoczeniu osobę, którą uważa za uzależnioną od zakupów.

Rok 2017

9% badanych dorosłych mieszkańców Gminy Zgorzelec ma w swoim bliskim otoczeniu osobę, którą uważa za uzależnioną od zakupów.

DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z PRZEMOCĄ

PRZEMOC W RODZINIE

DEFINICJA PRZEMOCY W RODZINIE

Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180 poz. 1493 ze zm.) **przemoc w rodzinie** to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych (w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego), a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, 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.

Według innej definicji, przemoc w rodzinie, zwana też przemocą domową jest to działanie lub zaniechanie dokonywane w ramach rodziny przez jednego z jej członków przeciwko pozostałym.

Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

❖ **Ma charakter intencjonalny**

Przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i

-
- ❖ podporządkowanie ofiary.
 - ❖ **Siły są nierówne**
W relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą. Ofiara jest słabsza a sprawca silniejszy.
 - ❖ **Narusza prawa i dobra osobiste**
Sprawca wykorzystuje przewagę siły, narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykliwości fizycznej, godności, szacunku itd.).
 - ❖ **Powoduje cierpienie i ból**
Sprawca naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody. Doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samoobrony.

RODZAJE PRZEMOCY

Wyróżnić można kilka rodzajów przemocy. Mówimy więc o:

- ❖ **Przemocy fizycznej** – czyli działaniach wobec dziecka powodujących nieprzypadkowe urazy (stłuczenia, złamania, zasinienia itp.)
- ❖ **Przemocy psychicznej** – czyli rozmyślnych zachowaniach dorosłych wobec dzieci, nie zawierających aktów przemocy fizycznej, które powodują znaczące obniżenie możliwości prawidłowego rozwoju dziecka, w tym zaburzenia osobowości, niskie poczucie własnej wartości, stany nerwicowe i lękowe.
- ❖ **Wykorzystywaniu seksualnym** – czyli takich zachowaniach osoby dorosłej, które prowadzą do seksualnego zaspokojenia kosztem dziecka.
- ❖ **Zaniedbywaniu** – czyli niezaspokojeniu podstawowych potrzeb dziecka zarówno fizycznych jak i psychicznych.

CYKL PRZEMOCY W RODZINIE

Przemoc najczęściej nie jest jednorazowym aktem, lecz procesem, który ma tendencję do powtarzania się. Przemoc z reguły nie jest stosowana w sposób ciągły – okresy agresji przeplatają się z okresami spokoju. Towarzyszy temu pewna prawidłowość określana przez trzy fazy powtarzającego się cyklu przemocy. Są to:

1. Faza narastania napięcia

Początkiem cyklu jest zwykle stopniowy wzrost napięcia oraz nasilanie się sytuacji konfliktowych. Sprawca przemocy bywa stale poirytowany. Dochodzi do incydentów przemocowych, prowokowania kłótni z błahych powodów, obrażania, poniżania. Natomiast osoba dotknięta przemocą zachowuje się ostrożnie, by nie drażnić sprawcy. Próbuje uspokajać atmosferę, zaspokajać żądania partnera, często przyjmuje na siebie winę.

2. Faza gwałtownej przemocy

W tej fazie narastające napięcie eksploduje, następuje wybuch gniewu i wyładowanie agresji. Ta faza jest zazwyczaj brutalna i krótka. Eksplozję wywołuje zazwyczaj jakiś drobiazg. Sprawca traci kontrolę nad swoim zachowaniem. Skutkiem użytej przemocy może być pobicie, zranienie, a nawet śmierć ofiary. Po wybuchu przemocy, zarówno ofiara, jak i sprawca są w stanie szoku. To najczęściej wówczas ofiara przemocy

podejmuje decyzję o szukaniu pomocy, powiadamia policję, ujawnia sytuację przed rodziną. Zaszokowany sprawca przemocy, do którego dociera co się stało, stara się zminimalizować uczynione szkody.

3. Faza miodowego miesiąca

W tej fazie sprawca staje się jakby inną osobą. Sprawca szczerze żałuje swojego postępowania, okazuje skruchę, miłość i obiecuje, że to się nigdy nie powtórzy. Próbuje znaleźć wytłumaczenie dla swoich czynów i zarzeka się, że to był wyjątkowy przypadek, który już więcej się nie powtórzy. Przynosi kwiaty, prezenty, staje się miły, dba o ofiarę i spędza z nią czas. Faza ta daje ofierze przemocy złudną nadzieję, zaczyna ona wierzyć w zapewnienia partnera, w to, że się zmienił. Wówczas często dochodzi do zaniechania działań naprawczych, do wycofania skargi. Natomiast u sprawcy, który nie uzyskał specjalistycznej pomocy, napięcie powraca i cały cykl powtarza się.

PRZEMOC DOMOWA JAKO PRZESTĘPSTWO

Przemoc domowa jest przestępstwem. Przestępstwo to znane jest w polskim kodeksie karnym jako przestępstwo znęcania się nad rodziną.

Według artykułu 207 Kodeksu karnego:

§ 1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadna ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Jeżeli czyn określony w § 1 połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Znęcanie się nad rodziną należy do przestępstw ściganych z urzędu, czyli organy ścigania są zobowiązane do wszczęcia postępowania, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, że doszło do przestępstwa. Do wszczęcia postępowania nie jest, więc wymagana skarga osoby pokrzywdzonej.

SKALA PRZEMOCY DOMOWEJ DANE OGÓLNOPOLSKIE

Z wykonanych w 2007 r. badań wykonanych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej przez TNS OBOP p.n. „Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie” wynika, że:

- Problem przemocy w rodzinie jest zjawiskiem dostrzeganym w polskim społeczeństwie. Z uzyskanych wypowiedzi wynika, że dotyczy on średnio około połowy rodzin.
 - Znaczny odsetek, bo prawie dwie trzecie (64%) Polaków zna w swoim otoczeniu, sąsiedztwie takie rodziny, o których słyszeli lub wiedzą, że dochodzi w nich do różnych form przemocy.
 - Kiedykolwiek jakiegokolwiek formy przemocy od członka rodziny doświadczył więcej niż co trzeci Polak (36%).
 - Najbardziej rozpowszechnioną formą przemocy jest przemoc psychiczna (31%). Rzadziej badani doświadczali przemocy fizycznej (17%), ekonomicznej (8%) oraz seksualnej (3%).
 - Co piąty Polak (20%) – wedle uzyskanych deklaracji – był sprawcą przemocy wobec członków swojego gospodarstwa domowego.
 - Przemoc wobec dzieci jest zjawiskiem występującym stosunkowo często. 14% respondentów żyje w gospodarstwie, w którym ofiarą przemocy było dziecko.
- ❖ Dane statystyczne Komendy Głównej Policji

Liczba przeprowadzonych interwencji Policji

Rok 2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Interwencje domowe ogółem	608.751	620.662	718.819	658.651	573.834	586.062	584.279
w tym dotyczące przemocy w rodzinie	96.773	96.099	81.403	86.455	81.415	83.488	70.867

Rok 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2014
Interwencje domowe ogółem	608.751	620.662	718.819	658.651	573.834	586.062	584.279
w tym dotyczące przemocy w rodzinie	96.773	96.099	81.403	86.455	81.415	83.488	70.867

Liczba ofiar przemocy domowej wg. procedury "Niebieskiej Karty"

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba ofiar przemocy domowej	156.788	157.854	130.682	139.747	132.796	134.866	113.546

Rok 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2014
Liczba ofiar przemocy domowej	156.788	157.854	130.682	139.747	132.796	134.866	113.546

POGLĄDY MIESZKAŃCÓW NA TEMAT PRZEMOCY W RODZINIE

Pomimo ogólnego w zasadzie potępienia społecznego dla zjawiska przemocy w rodzinie, w szczegółach możemy dostrzec różnice w postrzeganiu tego problemu. Jest to oczywiście uzależnione m.in. od osobistych doświadczeń życiowych, od sposobu wychowania, od ogólnych poglądów na życie. Wpływ mają również przekonania dominujące aktualnie w całym społeczeństwie, czy też w danej grupie społecznej. Są to przekonania utrwalane często z pokolenia na pokolenie i w swoim zamyśle mające stać na straży jednej z podstawowych wartości jaką jest rodzina. W naszym badaniu chcieliśmy się też przyjrzeć niektórym z tych przekonań.

Chcieliśmy, aby ankietowani (*dorośli*) ustosunkowali się do następującego stwierdzenia: „Problem przemocy domowej jest sztucznie wyolbrzymiany. Kłótnie i rękoczynny zdarzają się powszechnie w wielu domach i nie ma powodu z tego robić problemu”. Uzyskaliśmy następujące odpowiedzi:

Rok 2013

TAK	NIE	NIE WIEM
6 %	76 %	18 %

Rok 2017

TAK	NIE	NIE WIEM
9 %	78 %	13 %

Dorośli respondenci z reguły nie lekceważą problemu przemocy domowej i nie uważają, że jest on sztucznie wyolbrzymiany.

Badaliśmy także stosunek ankietowanych do ofiar przemocy w rodzinie. Prosimy o określenie swojego stosunku do następującego stwierdzenia:

Rok 2013

	TAK	NIE	NIE WIEM
Ofiarom przemocy nie warto pomagać, gdyż i tak wycofają swoje zarzuty i wrócą do sprawcy	9 %	82 %	9 %

Rok 2017

	TAK	NIE	NIE WIEM
Ofiarom przemocy nie warto pomagać, gdyż i tak wycofają swoje zarzuty i wrócą do sprawcy	11 %	82 %	7 %

Zdecydowana większość badanych nie zgadza się z tą tezą, ale 6% badanych podziela takie przekonanie.

Nasze pytania dotyczyły również stosunków w obszarze rodzice - dzieci. Pytaliśmy:

Rok 2013

Czy zgadza się Pan/i z następującymi stwierdzeniami?	TAK	NIE
<i>Surowe traktowanie dziecka przez rodziców hartuje dziecko i pozwala mu lepiej radzić sobie z przeciwnościami losu.</i>	12 %	88 %

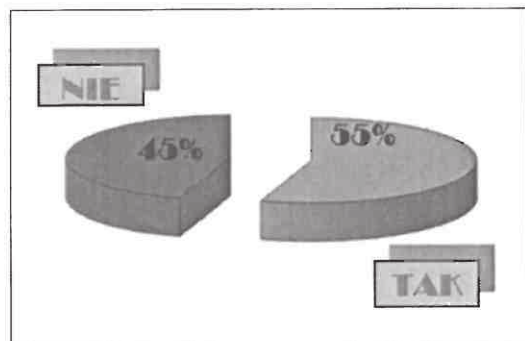
Rok 2017

Czy zgadza się Pan/i z następującym stwierdzeniem?	TAK	NIE
<i>Surowe traktowanie dziecka przez rodziców hartuje dziecko i pozwala mu lepiej radzić sobie z przeciwnościami losu.</i>	15 %	85 %

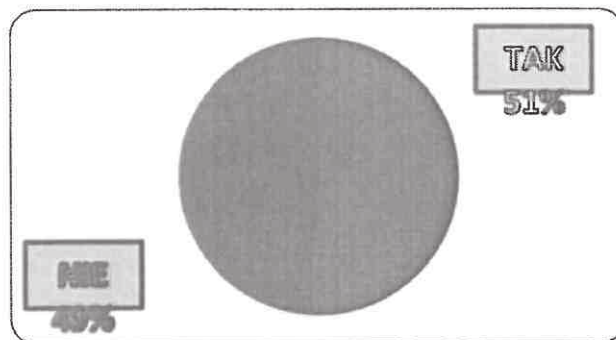
Jak widać, co ósmy z badanych dorosłych jest zwolennikiem surowego wychowania.

Dalej zadaliśmy pytanie: „Czy Pana/i zdaniem stosowanie kar fizycznych przez rodziców powinno być zakazane prawnie”.

Rok 2013



Rok 2017



Ponad połowa dorosłych popiera pomysł prawnego zakazu stosowania kar fizycznych wobec dzieci.

SKALA PRZEMOCY DOMOWEJ OCZYMA DOROSŁYCH

0% - 20%	24 %
21% - 50%	29 %
51% - 75%	5 %
75% - 100%	5 %
Trudno powiedzieć	37 %

Badanie skali przemocy domowej nie jest zadaniem prostym. Temat ten objęty jest pewnym tabu społecznym. Zarówno osoby doznające przemocy, jak i jej sprawcy niechętnie się do tego przyznają. Działają tutaj duże poczucie wstydu i należy zachować w sposobie badania zwiększoną

delikatność. Dlatego zanim przeszliśmy do pytań wprost o doświadczenia ankietowanych, pytaliśmy o tło środowiskowe, o obserwacje innych osób, a także o zachowania konfliktowe nie mające charakteru jednoznacznie patologicznego.

„Pana/i zdaniem, orientacyjnie w ilu procentach polskich rodzin występuje zjawisko przemocy”:

Rok
Rok 2017

2013

0% - 20%	21 %
21% - 50%	26 %
51% - 75%	8 %
75% - 100%	6 %
Trudno powiedzieć	39 %

Co trzeci z badanych mieszkańców Gminy Zgorzelec uważa, że zjawisko przemocy domowej występuje w 21% do 50% rodzin.

„Czy zna Pana/i w swoim otoczeniu rodziny, o których Pan/i słyszała/a lub wie, że dochodzi w nich do różnych form przemocy domowej?”

Czy są to:

Rok 2013

1-2 takie rodziny	24 %
kilka takich rodzin	36 %
dużo takich rodzin	11 %
nie znam takich rodzin	29 %

Rok 2017

1-2 takie rodziny	41 %
kilka takich rodzin	19 %
dużo takich rodzin	16 %
nie znam takich rodzin	24 %

W roku 2013, prawie czterech na dziesięciu badanych zna kilka rodzin, w których występuje przemoc domowa a w roku 2017 liczba spadła do niecałych dwóch osób na dziesięć.

Dalej zadaliśmy pytania dotyczące zachowań przemocowych wśród badanych:

Rok 2013

	TAK	NIE
„Czy zdarzyło się, że podczas kłótni współmałżonek stosował wobec Pana/i jakąś formę przemocy?”	18 %	82 %

Rok 2017

	TAK	NIE
„Czy zdarzyło się, że podczas kłótni współmałżonek stosował wobec Pana/i jakąś formę przemocy?”	11 %	89 %

„Jeśli tak, czy była to przemoc” *

Rok 2013

Fizyczna	35 %
Psychiczna	65 %
Seksualna	0 %

Rok 2017

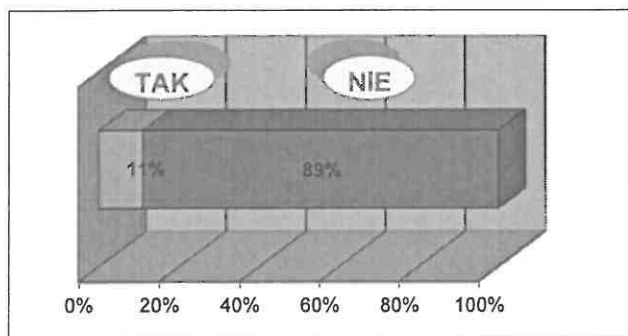
Fizyczna	26 %
Psychiczna	74 %
Seksualna	0 %

*Wskazany odsetek odnosi się do tych osób, które udzieliły odpowiedzi twierdzącej.

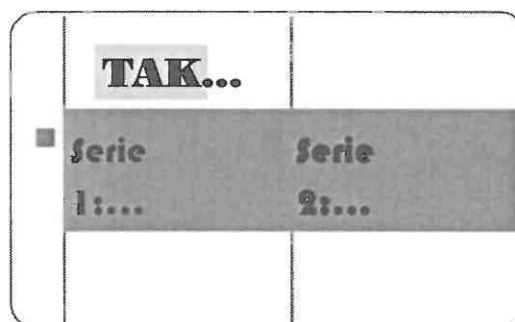
Co piąty badany był ofiarą przemocy ze strony współmałżonka. W co trzecim przypadku jest to przemoc fizyczna. Nikt z badanych nie przyznaje się do doznawania przemocy seksualnej.

„Czy zdarzyło się, że podczas kłótni stosuje Pan/i wobec współmałżonka jakąś formę przemocy”

Rok 2013



Rok 2013

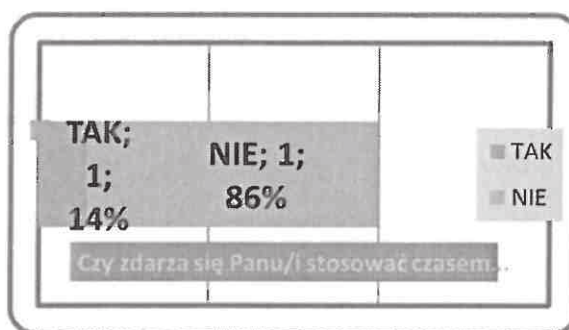
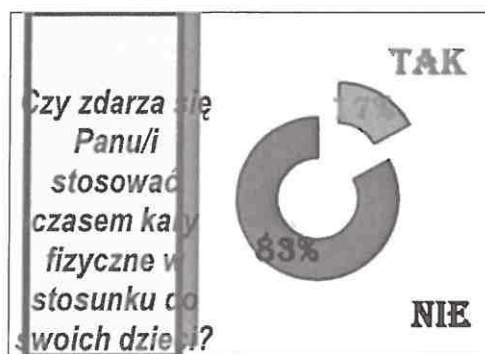


Co dziewiąty badany przyznaje się do stosowania jakiejś formy przemocy w stosunku do współmałżonka.

Pytaliśmy też o zachowania przemocowe rodziców wobec dzieci.

Rok 2013

Rok 2017



Jak widać, co szósty badany posiadający dzieci stosuje wobec nich kary cielesne

SKALA PRZEMOCY DOMOWEJ OCZYMA MŁODZIEŻY

Spójrzmy jak skalę tego problemu spostrzegają uczniowie szkół Gminy Zgorzelec.

Zapytaliśmy:

„Które z wymienionych zachowań było stosowane przez rodziców w stosunku do ciebie?”

Rok 2013

zaniedbywanie	4 %
wyśmiewanie	1 %
wyzwiska	7 %
groźby	4 %
poniżanie	2 %
policzkowanie	4 %
popychanie i szarpanie	4 %
bicie	4 %
szantażowanie pieniędzmi	4 %
żadne	84 %

Rok 2017

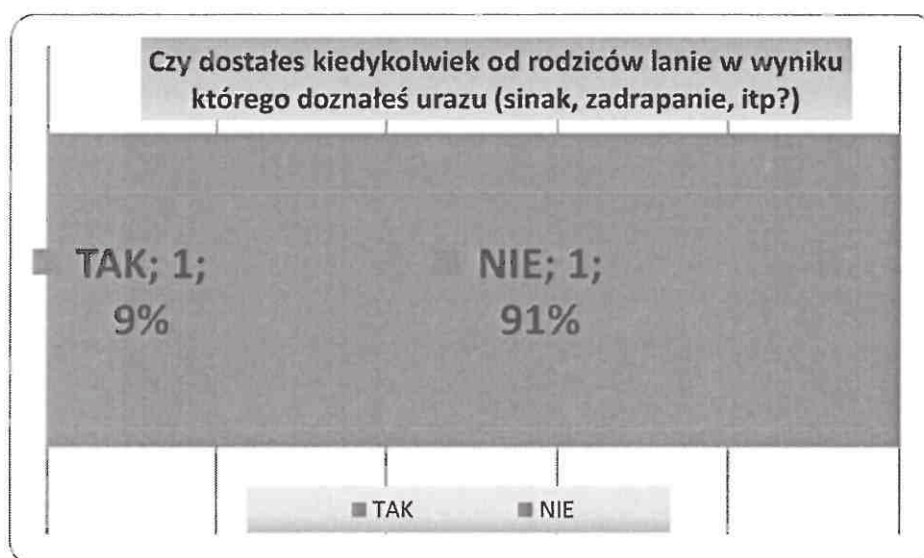
zaniedbywanie	6 %
wyśmiewanie	6 %
wyzwiska	10 %
groźby	5 %
poniżanie	6 %
policzkowanie	7 %
popychanie i szarpanie	8 %
bicie	7 %
szantażowanie pieniędzmi	1 %
żadne	83 %

Jak widać, część dzieci w domach narażona jest ze strony rodziców na różnego rodzaju akty przemocy, głównie przemocy psychicznej: wyzwiska. Zdarza się także przemoc fizyczna: popychanie, szarpanie, bicie.

Rok 2013



Rok 2017



Spytaliśmy dalej: Czy dostałeś kiedykolwiek od rodziców lanie, w wyniku którego doznałeś urazu (siniak, zadrapanie, itp.)?

*Wskazany odsetek odnosi się do tych osób, które udzieliły odpowiedzi twierdzącej.

PRZEMOC ŚRODOWISKOWA

Jak wynika z raportu Najwyższej Izby Kontroli szkoła staje się coraz mniej bezpiecznym miejscem. Część uczniów przejmując wzorce i zasady postępowania funkcjonujące w wojsku a nawet w więzieniu. Na szczęście te patologiczne zachowania nie dominują we wszystkich szkołach. Dlatego tak istotna jest diagnoza tych zjawisk na gruncie lokalnym – warto się im przyjrzeć w momencie, gdy jeszcze jest czas na stosowanie środków zapobiegawczych. Do wielu niepożądanych zdarzeń dochodzi także w środowisku rówieśniczym, na podwórku. Dlatego zadaliśmy uczniom serię pytań dotyczących tych zjawisk.

AGRESJA I PRZEMOC

Agresja nie jest tym samym co przemoc. To rozróżnienie jest o tyle istotne, że w zależności od tego, z którym zjawiskiem mamy do czynienia zależą ewentualne przyszłe działania.

Agresja polega na gwałtownym wyładowaniu emocji (złość, gniew) na innych osobach. Ważne jest, że **w przypadku agresji istnieje względna równowaga sił**. Nie możemy z góry przewidzieć zwycięzcy i każda ze stron ma szansę wygrać. Każda ze stron może przeanalizować sytuację i dobrać najkorzystniejszą taktykę rozegrania konfliktu.

W przypadku przemocy przewaga istnieje zawsze po stronie sprawcy. Ofiara jeśli podejmie walkę, zawsze przegra.

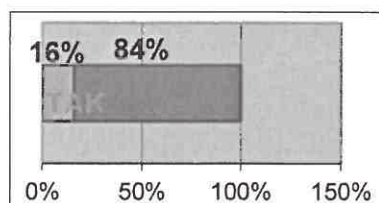
Jeśli chodzi o działania interwencyjne, to w wypadku agresji interwencja innych osób mająca charakter wyjaśniania sytuacji, negocjacji, próba pogodzenia obu stron daje szansę na przyniesienie oczekiwanego skutku, na pogodzenie. W przypadku przemocy takie działania mogą przynieść rezultat odwrotny i pogorszyć sytuację ofiary. Tu skuteczne są strategie wyrównywania sił i zapewnienia bezpieczeństwa ofierze np. poprzez zorganizowaną pomoc instytucjonalną (odizolowanie ofiary od sprawcy, interwencje policji, prokuratora). Innym aspektem różniącym oba te zjawiska jest **incydentalny charakter agresji oraz długofalowy charakter przemocy**.

W warunkach szkolnych kłótnia kolegów i bójka w której obydwójce doznali zadrapań czy siniaków jest przykładem agresji, zaś tzw. „fala” szkolna, gdzie dochodzi do wybrania słabszej ofiary i rozłożonego w czasie znęcania się nad nią spełnia kryteria przemocy.

❖ Zachowania agresywne:

Spytaliśmy uczniów: „Czy uczestniczyłeś w bójce z rówieśnikami, gdzie ty byłeś osobą prowokującą awanturę”. Oto uzyskane odpowiedzi:

W roku 2013



Rok 2017

Oto otrzymane odpowiedzi:	TAK	NIE
<i>„Czy uczestniczyłeś w bójce z rówieśnikami, gdzie ty byłeś osobą prowokującą awanturę?”</i>	19 %	81 %
<i>„Czy uczestniczyłeś w bójce z rówieśnikami, gdzie ty byłeś atakowany i broniłeś się?”</i>	30 %	70 %

Co szósty z badanych uczniów prowokował bójki z rówieśnikami, zaś co piąty z badanych młodych ludzi był przez rówieśników atakowanych i zmuszanych do obrony.

❖ Zachowania przemocowe:

„Czy byłeś prześladowany albo znęcały się nad tobą w szkole lub na podwórku osoby zdecydowanie silniejsze od ciebie, gdzie z góry było wiadomo, że nie będziesz w stanie się obronić?”

Rok 2013



Rok 2017

Zapytaliśmy:	TAK	NIE
<i>„Czy byłeś prześladowany albo znęcały się nad tobą w szkole lub na podwórku osoby zdecydowanie silniejsze od ciebie, gdzie z góry było wiadomo, że nie będziesz w stanie się obronić?”</i>	13 %	87 %
<i>„Czy prześladowałeś albo znęcałeś się w szkole lub na podwórku nad kimś zdecydowanie słabszym od ciebie, gdzie było z góry wiadomo, że nie będzie w stanie się obronić?”</i>	6 %	94 %

RODZAJE ZACHOWAŃ AGRESYWNO - PRZEMOCOWYCH

Rok 2013

	TAK	NIE
Czy byłeś kiedykolwiek przez rówieśników zmuszany do robienia czegoś, czego nie chciałeś robić?	11 %	89 %
Czy zostałeś kiedykolwiek w szkole napadnięty i okradziony?	7 %	93 %

Jak widać, co dziewiąty uczeń był zmuszany do robienia rzeczy niechcianych, natomiast napadnięty i okradziony został co czternasty młody człowiek.

Rok 2017

	TAK	NIE
Czy byłeś kiedykolwiek przez rówieśników zmuszany do robienia czegoś, czego nie chciałeś robić?	19 %	81 %
Czy zostałeś kiedykolwiek w szkole napadnięty i okradziony?	3 %	97 %

Co piąty uczeń był zmuszany do robienia rzeczy niechcianych. Zjawisko jest coraz rzadziej pojawiające się w placówkach oświatowych gminy Zgorzelec

CYBERPRZEMOC

W naszych badaniach zajęliśmy się również zjawiskiem **cyberprzemocy**, która według jednej z najpopularniejszych definicji (ang. cyberbullying – wirtualne tyranizowanie, nękanie) jest wykorzystaniem technik informacyjnych i komunikacyjnych takich, jak e-mail, fora dyskusyjne, SMS, telefonia komórkowa, strony internetowe, do znęcania się lub prześladowania osób lub grup osób.

Spytaliśmy:

Rok 2013

	TAK
Czy doświadczyłeś przez Internet lub SMS któregoś z takich zachowań jak wulgarne wyzywanie, straszenie, ośmieszanie?	16 %

Rok 2017

	TAK
<i>Czy doświadczyłeś przez Internet lub SMS któregoś z takich zachowań jak wulgarne wyzywanie, straszenie, ośmieszanie?</i>	41 %

Dalej pytaliśmy:

Jeśli byłeś ofiarą któregoś z wyżej wymienionych zachowań, to jego autorem był:

Rok 2013

Rok 2017

kolega/koleżanka	43 %	kolega/koleżanka	49 %
znana mi osoba dorosła	15 %	znana mi osoba dorosła	0 %
osoba nieznajoma	12 %	osoba nieznajoma	23 %
nie wiem kto	30 %	nie wiem kto	28 %

Jak widać, co szósty z uczniów był wulgarnie wyzywany, straszony lub ośmieszany. Najczęściej sprawcą cyberprzemocy był ktoś z kolegów lub osoba nieznana.

IDENTYFIKACJA LOKALNEGO POTENCJAŁU

ZASOBY GMINNE

❖ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do zadań GKRPA należy m.in. inicjowanie lokalnych działań dotyczących problematyki uzależnień, podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Komisja ma także możliwość przeprowadzania rozmów z ofiarami, sprawcami i świadkami przemocy w rodzinie, a także powiadamianiu policji lub zawiadamianiu prokuratury o popełnieniu przestępstwa znęcania się. GKRPA jest również uprawniona do zakładania Niebieskich Kart.

❖ Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych i ich Rodzin

Do zadań Punktu Konsultacyjnego należy:

- motywowanie osób uzależnionych i ich rodzin do podjęcia terapii odwykowej a także udzielanie wsparcia po ukończonym leczeniu,
- rozpoznawanie przemocy w rodzinie i udzielanie stosownego wsparcia w zakresie powstrzymywania przemocy

❖ Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie do zadań Zespołu Interdyscyplinarnego należy między innymi:

- ✓ diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie oraz podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku,
- ✓ rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym.

W celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie Zespół Interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze. Do zadań grup roboczych należy w szczególności opracowanie i realizacja planu pomocy indywidualnej oraz monitorowanie sytuacji rodzin w przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie, a także dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań.

❖ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Zgorzelcu

Do zadań GOPS należy m.in.:

- ✓ praca socjalna z rodzinami, w których występuje alkoholizm, narkomania, przemoc w rodzinie (m.in. możliwość zakładania Niebieskich Kart) i inne problemy społeczne
- ✓ motywacja do podjęcia leczenia i udziału w programach korekcyjnych

❖ Inne instytucje uprawnione do wszczynania procedury Niebieskiej Karty

Oprócz Policji, Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Ośrodka Pomocy Społecznej, w przypadku podejrzenia występowania przemocy w rodzinie procedurę Niebieskiej Karty mogą wszcząć:

- ✓ placówki służby zdrowia
- ✓ placówki oświatowe

ZASOBY POWIATOWE DZIAŁAJACE NA RZECZ GMINY

❖ Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zgorzelcu

Poradnia udziela pomocy psychologiczno - pedagogicznej dzieciom, młodzieży oraz rodzicom. Pomoc ta ma charakter wszechstronny, ukierunkowana jest m.in. na dzieci i młodzież z grup ryzyka. Istotne są także oddziaływania na rzecz wspomagania wychowawczej funkcji rodzin. Wśród zadań realizowanych przez Poradnię znajduje się oczywiście także diagnoza i terapia członków rodzin uwikłanych w przemoc domową.

❖ Komenda Powiatowa Policji w Zgorzelcu

Jeśli chodzi o przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie to Policja realizuje w tym obszarze zadania takie jak:

- ✓ kontrole punktów sprzedaży alkoholu, wnioski do komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, wywiady środowiskowe, kontrole trzeźwości wśród kierowców, działania profilaktyczne, kontrole zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych
- ✓ prowadzenie interwencji w przypadku występowania przemocy w rodzinie, zapewnianie ofiarom doraźnego bezpieczeństwa, informowanie ofiar i świadków o przysługujących prawach, możliwościach i miejscach uzyskania pomocy, prowadzenie działań prewencyjnych wobec sprawców

❖ Sąd Rejonowy w Zgorzelcu

Do zadań Sądu należy m.in.:

- ✓ orzekanie o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu
- ✓ ustanawianie nadzoru kuratora sądowego
- ✓ możliwość stosowania kar wobec sprawców przemocy oraz przymusu poddawania się terapii dla sprawców przemocy.

❖ Prokuratura Rejonowa w Zgorzelcu

Zadania prokuratury to m.in.:

- ✓ czuwanie nad ściganiem przestępstw związanych ze spożyciem lub handlem alkoholem i narkotykami
- ✓ prowadzenie lub nadzorowanie postępowań przygotowawczych w sprawach karnych - art. 207 k.k. (znęcanie się), oraz sprawowanie funkcji oskarżyciela publicznego przed sądem w tej kategorii spraw.
- ✓ wnioskowanie do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego

❖ Placówki leczenia odwykowego:

Placówki te realizują działania w zakresie terapii osób uzależnionych oraz osób współuzależnionych. Gmina Zgorzelec najczęściej współpracuje z Poradnią Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Zgorzelcu oraz Oddziałem Terapii Uzależnienia od Alkoholu w Sieniawce.

METRYKA GMINY

Gmina Zgorzelec liczy 8.210 mieszkańców

w tym:

- liczba mieszkańców powyżej 18 roku życia: 6.610 osób.
- liczba miejscowości 22,
- liczba sołectw 21,
- obszar 134,6 km

AP

DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych:

Ogółem 54
w tym:

a/ do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)

ogółem: 32
w tym powyżej 18% 29

b/ do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)

ogółem: 22
w tym powyżej 18% 12

*Jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada w Gminie
Zgorzelec
na 152 osoby.*

Jak pokazują badania, liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca koreluje z umieralnością spowodowaną chorobami serca, nowotworami, śmiercią wynikłą bezpośrednio ze spożywania alkoholu oraz z umieralnością całkowitą. **Polityka kontroli liczby punktów sprzedaży alkoholu jest więc istotnym instrumentem kształtowania kondycji zdrowotnej mieszkańców.**

JAK WYGLĄDA SZACUNKOWA SKALA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GMINIE ZGORZELEC *

- Liczba osób uzależnionych od alkoholu:
165-250
- Liczba osób dorosłych żyjących w rodzinach alkoholowych (współmałżonkowie, rodzice, rodzeństwo):
330-410
- Liczba dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholików:
330-410
- Liczba osób pijących szkodliwie, nie uzależnionych od alkoholu:
410-575
- Ofiary przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym (dzieci i dorośli):
435-550

* wg danych szacunkowych opracowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

DZIAŁANIA LOKALNE W ROKU 2016

❖ Gmina Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Osoby uzależnione i wyrządzające swoim piciem poważne szkody społeczne a niechące dobrowolnie poddać się leczeniu odwykowemu mogą być zgłoszone do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w celu wszczęcia procedury sądowej zobowiązującej do leczenia.

ROK	Liczba osób, w stosunku do których GKRPA wystąpiła z wnioskiem zmierzającym do zobowiązania do leczenia odwykowego
2016	9

❖ Działania konsultacyjno-informacyjne, leczenie odwykowe, grupy samopomocowe, rehabilitacja

• Punkt konsultacyjno-informacyjny

	Liczba:	
	osób	porad
○ Osoby z problemem alkoholowym	12	23
○ Dorośli członkowie rodziny z problemem alkoholowym	9	45
○ Osoby doznające przemocy w rodzinie	69	109
○ Osoby stosujące przemoc w rodzinie	2	5
OGÓŁEM:	92	182

Zakres oferty punktu konsultacyjno-informacyjnego

- Rozpoznanie problemu zgłaszanego przez klienta
- Motywowanie osób uzależnionych od alkoholu do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia odwykowego, kierowanie do specjalistycznego leczenia
- Motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia
- Udzielanie wsparcia osobom uzależnionym po zakończonym leczeniu odwykowym
- Prowadzenie konsultacji w zakresie wsparcia i pomocy dzieciom z rodzin z problemami alkoholowymi

• Inne formy działania

Liczba

Stowarzyszenia	abstynenckie	4
.....		
kluby	abstynenta	2
.....		

• Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie - Niebieskie Karty - 2016 r.	ILOŚĆ
○ Policja	6
○ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	11
○ Gmina Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0
○ Placówki służby zdrowia	0
○ Placówki oświatowe	1
OGÓŁEM:	18

❖ *Profilaktyka dzieci i młodzieży*

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jednym z ważniejszych zadań realizowanych przez gminy w tej dziedzinie jest: „prowadzenie profilaktycznej działalności edukacyjnej i informacyjnej, w szczególności dla młodzieży”.

W chwili obecnej kładzie się nacisk na realizację rozbudowanych programów profilaktycznych i tworzeniu świetlic socjoterapeutycznych. W nowoczesnych programach wiedza o środkach uzależniających i o uzależnieniach to zaledwie 10-15% całego programu. Główny nacisk kładzie się natomiast na uczenie się takich umiejętności życiowych, które pozwolą zmniejszyć ryzyko wejścia na drogę uzależnienia. Wynika to z przekonania, że człowiek o prawidłowej samoocenie, zadowolony z życia, umiejący egzekwować swoje prawa i radzić sobie w trudnych sytuacjach nie będzie odczuwał potrzeby wspomaganie się chemicznymi środkami zmieniającymi świadomość.

Czym jeszcze charakteryzują się nowoczesne programy profilaktyczne?

- Dobrze jest, jeśli nie są to jednorazowe spotkania. Zajęcia realizowane są cyklicznie i trwają w sumie kilkanaście godzin.
- Nie opierają się one na biernym słuchaniu, lecz na zdobywaniu wiedzy, zmianie przekonań i zachowań, a także na rozwoju osobistym poprzez aktywny udział uczestników.

❖ *Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne w 2016 r.*

	Liczba osób uczestniczących		
	uczniów	nauczycieli	rodziców
Programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej skierowane do dzieci i młodzieży	370	11	36

❖ <i>Miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym:</i>	Liczba			
	placówek	dzieci	W tym: z rodzin alkoholowych	Wychowawców
<i>Placówki wsparcia dziennego z programem socjoterapeutycznym</i>	8	228	111	8

❖ <i>Inne działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży:</i>	Liczba dzieci
<i>Dzieci korzystające z działań na rzecz dożywiania, uczestniczące w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych</i>	228
<i>Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych</i>	48

❖ Świetlice:	8			
	placówek	dzieci	W tym: z rodzin alkoholowych	wychowawców
<i>Świetlice realizujące program opiekuńczo-wychowawczy</i>	7	253	169	16

❖ <i>Inne działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży:</i>	Liczba dzieci
<i>Dzieci korzystające z działań na rzecz dożywiania, uczestniczące w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych</i>	219
<i>Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych</i>	46

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

I. Organizowanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od narkotyków.

Cele :

- ułatwianie osobom uzależnionym udziału w programach terapeutycznych,
- organizowanie warunków pierwszego kontaktu dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
- wspieranie rozwoju i funkcjonowania placówek terapeutycznych.

Zadania:

- 1) umożliwianie osobom z Gminy Zgorzelec systematycznego udziału w zajęciach terapeutycznych prowadzonych przez Poradnię Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia poprzez sfinansowanie im dojazdów do wyżej wymienionej placówki środkami transportu publicznego. Osoby te muszą okazać się poświadczeniami o uczęszczaniu na terapię,
- 2) organizowanie i finansowanie różnych form pracy uzupełniającej proces terapeutyczny, organizowanych poza podstawowym programem Poradni
- 3) finansowanie udziału w szkoleniach przygotowujących wskazane przez Poradnię lub GKRPA osoby do pracy terapeutycznej i profilaktycznej lub związanej z organizowaniem pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin prowadzonych przez specjalistyczne placówki leczenia odwykowego lub instytucje szkoleniowe,
- 4) w uzasadnionych przypadkach, po zatwierdzeniu przez GKRPA – dofinansowanie leczenia choroby alkoholowej środkami farmakologicznymi. Decyzja o dofinansowaniu musi być poprzedzona konsultacjami lekarskimi i psychologicznymi oraz działaniami motywującymi do udziału w zajęciach psychoterapeutycznych prowadzonymi przez specjalistów z zakresu terapii uzależnień,
- 5) wspieranie Poradni Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Zgorzelcu poprzez dofinansowywanie zakupu niezbędnych materiałów wykorzystywanych do prowadzenia zajęć terapeutycznych i profilaktycznych, prowadzenie grupy wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin. Zakres finansowania działań grupy dotyczy:
 - a) wynagrodzenia dla prowadzącego zajęcia (forma zatrudnienia np. umowa – zlecenie),
 - b) pokrycia kosztów wynajmu pomieszczeń wykorzystywanych do prowadzenia zajęć,
 - c) zakupu środków i materiałów koniecznych przy realizacji programu zajęć,
 - d) zakupu materiałów i artykułów koniecznych do organizacji przez grupę wewnętrznych imprez okolicznościowych, otwartych lub środowiskowych, promujących postawy trzeźwościowe, mających walory profilaktyczne, integracyjne i edukacyjne,
- 6) prowadzenie Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego dla osób z problemem alkoholowym, uzależnionych od narkotyków, z problemami innych uzależnień cywilizacyjnych i członków ich rodzin oraz osób które są ofiarami przemocy. Zakres finansowania działalności Punktu dotyczy:
 - a) wynagrodzenia osób lub wsparcie instytucji prowadzących Punkt,
 - b) zakupu materiałów i środków informacyjnych, dydaktycznych, papierniczo – biurowych oraz sprzętu niezbędnego do prowadzenia i dokumentowania pracy Punktu,
 - c) dofinansowania udziału w szkoleniach i kursach osób wykonujących

zadania zlecone w Punkcie, w zakresie doskonalenia metod pracy z osobami uzależnionymi, ofiarami przemocy lub profilaktyki.

7) wspieranie organizacji pozarządowych poprzez:

- a) dofinansowanie zakupów niezbędnych materiałów wykorzystywanych do prowadzenia zajęć terapeutycznych i profilaktycznych z zakresu problemów alkoholowych i narkomanii, przemocy w rodzinie i innych form uzależnienia,
- b) możliwość sfinansowania realizacji programów terapeutycznych,
- c) możliwość sfinansowania prowadzenia świetlic połączonego z realizacją programów profilaktycznych,
- d) dofinansowania udziału w szkoleniach i kursach osób wykonujących zadania zlecone w Punkcie, w zakresie doskonalenia metod pracy z osobami uzależnionymi, ofiarami przemocy lub profilaktyki,
- e) wspieranie zajęć sportowych prowadzonych z dziećmi i młodzieżą.

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Cele:

- rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach poprzez współpracę Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dzielnicowymi, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu, Poradnią Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Zgorzelcu, placówkami opieki zdrowotnej
- prowadzenie poradnictwa i organizowanie pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dla ofiar przemocy i ich rodzin,
- aktywny udział, wsparcie organizacyjne i finansowe Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przemocy w Rodzinie
- pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.

Zadania:

- 1) Wykorzystywanie jednostronnych danych w trakcie prowadzenia przez GKRPA czynności zmierzających do skierowania na leczenie odwykowe osób nadużywających alkoholu,
- 2) prowadzenie doradztwa i organizowanie interwencji na rzecz ofiar przemocy w ramach działania punktów konsultacyjno – informacyjnych,
- 3) wspieranie Poradni Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Zgorzelcu we wdrażaniu programów terapeutycznych dla ofiar przemocy,
- 4) ułatwianie udziału w zajęciach terapeutycznych prowadzonych w Poradni w Zgorzelcu osobom (ofiaram przemocy) z Gminy Zgorzelec,
- 5) sfinansowanie szkoleń doskonalących umiejętność prowadzenia terapii dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) oraz sfinansowanie realizacji programów Terapeutycznych dla tej grupy pacjentów (grup wsparcia, rozwoju osobistego czy psychoterapii),
- 6) organizowanie szkoleń dla przedstawicieli placówek i instytucji włączonych w system przeciwdziałania przemocy w rodzinie (w ramach środków własnych) lub finansowanie udziału w wybranych szkoleniach osobom angażującym się w pracę profilaktyczną i terapeutyczną na rzecz ofiar przemocy,
- 7) organizacja i udział w lokalnych i ponadregionalnych kampaniach na temat

- przeciwdziałania przemocy i agresji. (Zakres dofinansowania: koszty organizacyjne, zakup materiałów koniecznych do przeprowadzania kampanii),
- 8) tworzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlic opiekuńczo – wychowawczych, socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Zakres dofinansowania obejmuje remonty bieżące, usuwanie awarii, zakup wyposażenia, opału, materiałów, zatrudnienie opiekunów itp.
 - 9) dożywianie dzieci uczęszczających do świetlic opiekuńczo – wychowawczych,
 - 10) finansowanie prowadzenia zajęć i programów terapeutycznych dla dzieci z uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.
 - 11) organizacja lub dofinansowanie kolonii i obozów profilaktycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub ze środowisk zagrożonych i dysfunkcyjnych prowadzonych w ramach wypoczynku feryjnego i wakacyjnego. Te formy działania muszą posiadać opracowany merytoryczny program pracy profilaktyczno - terapeutycznej lub opiekuńczo – wychowawczej,
 - 12) finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach pomocy dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
 - 13) organizowanie i finansowanie superwizji dla pracowników placówek udzielających pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
 - 14) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i narkotykami w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych organizowanych dla pedagogów, psychologów, nauczycieli, którzy są zatrudnieni w tego typu placówkach lub deklarują gotowość podjęcia tego typu pracy,
 - 15) organizowanie lokalnych porad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami,
 - 16) wspieranie i koordynowanie interdyscyplinarnych zespołów ds. pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym, innymi uzależnieniami oraz przemocy w rodzinie,
 - 17) wspieranie grup samopomocowych dla dzieci alkoholików typu Alateen,
 - 18) tworzenie systemowego wsparcia i terapii dla dzieci z FAS – Alkoholowym Zespołem Płodowym oraz dla ich rodziców i opiekunów. Niezbędne jest dostarczanie wiedzy na temat FAS psychologom, terapeutom oraz wszystkim, którzy zajmują się pomocą dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
 - 19) prowadzenie działań związanych z ewaluacją (wewnętrzną i zewnętrzną) programów pomocy dla dzieci alkoholików oraz programów badawczych dotyczących psychospołecznego funkcjonowania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
 - 20) organizowanie i/lub finansowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych.
 - 21) organizowanie i/lub finansowanie zajęć sportowych dla dzieci mających na celu rozwój fizyczny oraz popularyzowanie zdrowego stylu życia.
 - 22) organizowanie imprez kulturalno-rozrywkowych popularyzujących zdrowy styl życia i wskazujących zgubną drogę osób uzależnionych

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć

sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Cele :

- wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży zapobiegających używaniu substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków),
- wspieranie instytucji prowadzących działalność profilaktyczną w organizowaniu różnorodnych form pracy zapobiegawczej i korygującej, opiekuńczo – wychowawczej, socjoterapeutycznej, edukacyjnej i aktywizującej, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, w rodzinach oraz w grupach podwyższonego ryzyka,
- rozwijanie wiedzy w społeczności lokalnej na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej dotyczącej problematyki alkoholizmu i narkomanii
- rozbudowa systemu monitoringu w placówkach oświatowych, służącego między innymi ograniczeniu dostępu do szkół osób prowadzących sprzedaż środków psychoaktywnych oraz kontroli zachowania uczniów celem zapobiegania przemocy rówieśniczej i innych zachowań destrukcyjnych.

Zadania:

- 1) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek opiekuńczo - wychowawczych programów profilaktycznych rekomendowanych przez PARPA, wykazanych w specjalistycznych materiałach źródłowych i publikacjach, posiadających określoną technologię pracy i scenariusze zajęć, odpowiadających przyjętym standardom jakości i efektywności pracy profilaktycznej (diagnoza i ewaluacja), poświadczonych odpowiednimi kwalifikacjami realizatorów,
- 2) prowadzenie zajęć profilaktycznych obejmujących szeroko rozumianą profilaktykę uzależnień według autorskich opracowań w szkołach i innych placówkach i instytucjonalnych oraz w porozumieniu z organizacjami pozarządowymi w formie kompleksowych programów lub wyodrębnionych zajęć, w tym:
 - a) zajęć opiekuńczo – wychowawczych, sportowych i aktywizujących, ukierunkowanych na organizację alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież zmniejszających ryzyko kontaktu z substancjami psychoaktywnymi,
 - b) grupowych zajęć profilaktycznych o charakterze edukacyjnym dotyczących kształtowania i utrwalania wyodrębnionych umiejętności psychologicznych, podejmowania racjonalnych decyzji w sytuacji kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, radzenia sobie z presją grupową, rozwijania postaw i zachowań prozdrowotnych oraz dostarczających informacji koniecznych dla prawidłowego funkcjonowania i rozwoju,
 - c) zajęć socjoterapeutycznych prowadzonych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzenia zachowania, trudności w adaptacji emocjonalnej, w szczególności stanowiących skutek dysfunkcjonalności rodzin dotkniętych problemem alkoholowym,
- 3) podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,

- 4) wdrażanie programów profilaktyczno – interwencyjnych dla młodzieży upijającej się i będącej po inicjacji narkotykowej.
- 5) dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów,
- 6) organizowanie i współfinansowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,
- 7) podejmowanie i współfinansowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,
- 8) wspieranie i współfinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych jako elementu oddziaływań profilaktycznych. Zajęcia sportowe powinny odwoływać się do strategii profilaktycznych (np. osobistych decyzji abstynenckich, przekonań normatywnych, np. „ prawdziwy sportowiec prowadzi zdrowy styl życia, nie pije, nie pali, nie używa narkotyków, sterydów ”, a także wzmacniać czynniki chroniące, zwłaszcza poprzez ukazywanie autorytetów promujących wzorzec trzeźwości (trenera, znanych sportowców, nauczycieli wychowania fizycznego itp.) i rozwijanie zainteresowań. W ramach finansowania realizacji zajęć sportowych możliwe są wydatki materiałowe, np. na zakup sprzętu sportowego,
- 9) wspieranie i współfinansowanie pozalekcyjnych zajęć z dziećmi i młodzieżą prowadzonych przez organizacje pozarządowe, które w swoich założeniach programowych mają promocję zdrowego życia, uznawanie zasad życia bez alkoholu i innych używek za podstawowy cel życia. (np harcerz nie pije, nie pali ...)
- 10) edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej :
 - a) tworzenie sieci punktów informacyjnych z danymi o ofercie pomocy na terenie gminy,
 - b) prowadzenie lokalnych i regionalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych, organizowanie festynów, happeningów, pikników itp.,
 - c) zakup i dystrybucja wśród różnych adresatów – młodzieży, sprzedawców, pracowników służby zdrowia, pracowników pomocy społecznej, nauczycieli, rodziców, policjantów, klientów punktów konsultacyjnych itp. – materiałów edukacyjnych : broszur, plakatów, ulotek z profilaktycznymi treściami edukacyjnymi dotyczącymi problematyki alkoholowej oraz gadżetów profilaktycznych,
 - d) aktywny współudział w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (np. Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „ Sprawdź, czy twoje picie jest bezpieczne ”, itp.
 - e) wspieranie edukacji osób pracujących zawodowo w systemie pomocy dzieciom, młodzieży, rodzinom i osobom z problemem alkoholowym oraz przemocy poprzez prenumeratę lub zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji,
 - f) monitorowanie skali problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych poprzez prowadzenie badań i sondaży, lokalnych diagnoz i ekspertyz (samodzielnie lub zlecając je profesjonalistom).
- 10) działalność na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców i bezpieczeństwa w miejscach publicznych.
- 11) opracowywanie, druk i dystrybucja materiałów profilaktycznych i uświadamiających zagrożenia związane z uzależnieniami.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii.

Cel:

- współpraca i udzielanie pomocy instytucjom, organizacjom pozarządowym i osobom fizycznym w realizacji zadań i programów dotyczących profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień oraz zapobiegania przemocy domowej.
- szerzenie edukacji na temat zasad i kierunków działalności profilaktycznej

Zadania:

- 1) możliwość powierzenia realizacji poszczególnych zadań ujętych w programie organizacjom pozarządowym, pod warunkiem, że w statucie tej organizacji znajdują się zapisy określające jej zaangażowanie w sprawy związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych lub problemów narkomanii (w tym przypadku obowiązuje ustawa o pożytku publicznym i wolontariacie),
- 2) współpraca ze stowarzyszeniami abstynenckimi w zakresie działania nakierowanego na motywowanie do leczenia odwykowego a także nawiązanie kontaktu z osobami uzależnionymi. Możliwe jest dofinansowanie kosztów rzeczowych i osobowych takich działań,
- 3) możliwość dofinansowania kosztów lokalowych czy personalnych w sytuacji, kiedy jest to uzasadnione ilością zadań realizowanych przez stowarzyszenie, a składki członkowskie nie pozwalają na ich pokrycie,
- 4) dofinansowanie szkoleń dla liderów klubu oraz innych osób działających w klubie pod warunkiem, że jest to uzasadnione merytorycznie i ma związek z wykonywaniem konkretnych zadań na rzecz jego członków albo społeczności lokalnej,
- 5) możliwość doposażenia stowarzyszenia w niezbędny sprzęt do prowadzenia warsztatów, treningów itp. (na przykład zakup sprzętu nagłaśniającego)
- 6) możliwości sfinansowania programów pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży członków klubu z uwzględnieniem specyfiki ich doświadczeń wynikających z wychowania się w rodzinie alkoholowej. Warunkiem uruchomienia programów pomocy psychologicznej jest współpraca z osobami odpowiednio do tego przygotowanymi.
- 7) współpraca ze środowiskami kościelnymi polegająca między innymi na wspólnym organizowaniu pikników i festynów promujących zdrowy i trzeźwy styl życia, włączanie do ogłoszeń parafialnych informacji o prowadzonych kampaniach edukacyjnych oraz możliwości uzyskania w gminie pomocy w przypadku uzależnienia, przemocy domowej czy problemie z pijącym nastolatkiem, wspieranie przyparafialnych grup wsparcia, wspieranie działalności świetlic przyparafialnych w zakresie pracy socjoterapeutycznej z dziećmi z rodzin alkoholowych.
- 8) Współpraca i wspieranie organizacji pozarządowych prowadzących świetlice środowiskowe, wiejskie, szkolne i pobytu dziennego w zakresie pracy socjoterapeutycznej, opiekuńczo – wychowawczej i edukacyjnej.



V. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Za udział w każdym posiedzeniu plenarnym i zespołowym, prowadzeniu wizji lokalizacyjnych dotyczących opiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych pod kątem zgodności z Uchwałą Nr 143/08 Rady Gminy Zgorzelec z dnia 27 października 2008 r. w sprawie ustalenia zasad usytuowania na terenie Gminy Zgorzelec miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz za udział w przeprowadzaniu kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych i posiedzeniach sądu w sprawie objęcia leczeniem osoby uzależnionej od alkoholu jej członek ma prawo do wynagrodzenia w następującej wysokości:
 - a) przewodniczący komisji - 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę,
 - b) z-ca przewodniczącego komisji - 17,0% minimalnego wynagrodzenia za pracę,
 - c) sekretarz komisji - 19,5% minimalnego wynagrodzenia za pracę,
 - d) członkowie komisji - 14,0% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Jeżeli nieobecność w pracy komisji przekracza 50% czasu jej trwania, wynagrodzenie członka komisji pomniejsza się o 50%.
3. Jeżeli czas trwania pracy komisji przekracza 3 godziny, wynagrodzenie zwiększa się o 20%.
4. Wynagrodzenie za udział w pracach komisji wypłacane jest na podstawie listy obecności, na której odnotowuje się czas rozpoczęcia i zakończenia jej pracy oraz czasowy udział jej członków, jeżeli nie jest zgodny z czasem pracy komisji. Powyższa lista obecności podpisana przez przewodniczącego lub jego zastępcę oraz sekretarza komisji, a w razie jego nieobecności, innego członka komisji, jest podstawą do sporządzenia listy wypłat wynagrodzeń.
5. Z tytułu podróży służbowej członkom komisji przysługują należności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju (Dz. U. Nr 236, poz. 1990 z późn. zm.).

VI. Źródła finansowania programu.

Źródłem finansowania zadań ujętych w programie są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.

VII. Realizator programu.

Realizatorem programu jest Urząd Gminy Zgorzelec.

VIII. Plan finansowy realizacji Gminnego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

1. DOCHODY	-	430.000,00,- zł.
------------	---	------------------

1. Opłaty za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% i piwo

2. Opłaty za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych od 4,5% do 18%
3. Opłaty za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18%

2. WYDATKI **430.000,00,-zł.**

2.1. Zwalczanie narkomanii, w tym : **50.000,00,-zł.**

- 1) dotacja celowa na realizację zadań własnych zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym. 30.000,00,-zł.
- 2) realizacja zadań ujętych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii, w tym m.in. 20.000,00,-zł.
 - wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży wraz z organizacją zajęć sportowych przez kluby sportowe
 - prowadzenie lokalnych i regionalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką uzależnień, organizowanie festynów, pikników imprez tematycznych itp.,
 - sfinansowanie szkoleń doskonalących umiejętność prowadzenia terapii dla dorosłych i dzieci oraz sfinansowanie realizacji programów terapeutycznych dla tej grupy,
 - organizacja i udział w lokalnych i ponadregionalnych kampaniach na temat przeciwdziałania przemocy i agresji,
 - tworzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlic opiekuńczo – wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemami uzależnień,
 - dożywianie dzieci uczęszczających do świetlic opiekuńczo – wychowawczych
 - realizacja zajęć sportowych jako elementu oddziaływań profilaktycznych.,
 - realizacja zadań z zakresu profilaktyki zdrowia.
 - realizacja innych zadań ujętych w programie,
- dotacja celowa dla podmiotów na realizację zadań w ramach profilaktyki zdrowotnej.
- zakup niezbędnych materiałów wykorzystywanych do prowadzenia zajęć terapeutycznych lub profilaktycznych.
 - wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży wraz z organizacją zajęć sportowych przez kluby sportowe

2.2. Przeciwdziałanie alkoholizmowi w tym.: **380.000,00**

- 1) dotacja celowa na realizację zadań własnych zleconych i powierzonych organizacjom pozarządowym **70.000,00**
- 2) wynagrodzenia dla osób wykonujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, a w szczególności : **22.000,00**
 - a) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
 - b) wydawanie opinii o stopniu uzależnienia od alkoholu,
 - c) prowadzenie punktu konsultacyjnego i punktu wsparcia,
 - d) praca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

3) finansowanie realizacji zadań ujętych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii
a w szczególności:

228.000,00

- pokrycie kosztów dojazdu do Poradni Uzależnienia od Alkoholu osobom biorącym udział w zajęciach terapeutycznych,
- różnych form pracy uzupełniającej proces terapeutyczny organizowanych przez Poradnię poza podstawowym programem,
- udziału w szkoleniach osób do pracy terapeutycznej i profilaktycznej lub związanej z organizowaniem pomocy dla uzależnionych i ich rodzin oraz na rzecz przemocy w rodzinie,
- kształcenia personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie,
- podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji w działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywanie problemów wynikających z używania alkoholu,
- zakup niezbędnych materiałów wykorzystywanych do prowadzenia zajęć terapeutycznych lub profilaktycznych ,
- prowadzenie grupy wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin,
- prowadzenia zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień prowadzonych przez poradnie specjalistyczne i osoby posiadające specjalistyczne kwalifikacje,
- szkoleń grup wsparcia dla nauczycieli, w tym pedagogów i psychologów szkolnych,
- podnoszenia kwalifikacji zawodowych w zakresie prowadzenia zajęć profilaktycznych,
- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka i szkód wynikających ze spożycia alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia w tym szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży,
- upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania,
- organizacja lub dofinansowanie kolonii i obozów profilaktycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci ze środowisk zagrożonych dysfunkcjami prowadzonych w ramach wypoczynku feryjnego, wakacyjnego lub zielonych szkół.
- wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży wraz z organizacją zajęć sportowych przez kluby sportowe
- prowadzenie lokalnych i regionalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych i profilaktyką zdrowia, organizowanie festynów pikników, imprez okolicznościowych itp.,
- szkoleń doskonalących umiejętność prowadzenie terapii dla dorosłych i dzieci alkoholików (DDA), zdrowia oraz sfinansowanie realizacji programów terapeutycznych dla tej grupy,
- organizacja i udział w lokalnych i ponadregionalnych kampaniach na temat przeciwdziałania przemocy i agresji,
- tworzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlic opiekuńczo – wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień,
- dożywiania dzieci uczęszczających do świetlic opiekuńczo – wychowawczych,
- organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i dorosłych

- realizacja zajęć sportowych jako elementu oddziaływań profilaktycznych.,
 - realizacja innych zadań ujętych w programie,
 - dotacja celowa dla podmiotów spoza sektora finansów publicznych
na realizację zadań w ramach profilaktyki zdrowotnej.
 - realizacja zadań z zakresu profilaktyki zdrowia.
- 4) wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych - 60.000,00

