

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr LVIII/409/2023
Rady Miejskiej w Lipnie
z dnia 18 grudnia 2023 r.

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych, Innych Uzależnień i
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta
Lipna
na 2024 i 2025 rok**

I. Wprowadzenie

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1 (ustawy o zdrowiu publicznym) jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych, który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Jednocześnie w art. 4(1).1 zawężono zakres tych działań do powadzenia profilaktyki działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.

1. Podstawa prawna.

Podstawę działań Programu stanowią następujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023r., poz. 2151),
- Ustawa z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2021r., poz. 1249).
- Ustawa z dnia 08 marca 1990r. samorządzie gminnym (Dz.U.z 2023r. poz. 40)
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie wraz z późniejszymi zmianami (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 571 ze zm.)

II. Dane epidemiologiczne.

Określenie „uzależnienie behawioralne” lub „czynnościowe” jest używane w odniesieniu do zjawiska zależności od określonych zachowań, utrwalonych i wielokrotnie powtarzanych, poprzez które osoba je podejmująca doświadcza pozytywnych stanów emocjonalnych (przyjemności, euforii, ulgi). Ta zależność od powtarzania zachowań jest tak silna, że bywa czasem nazywana „toksykomania bez substancji”. Chociaż DSM-5 – najnowsza edycja podręcznika klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – do uzależnień behawioralnych zalicza tylko zaburzenie uprawiania hazardu, jednak określenie to obejmuje szerszy zakres zachowań (np. pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm, uzależnienie od komputera i Internetu, od ćwiczeń), które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka i społeczeństwo), a nie sam fakt angażowanie się w nie. Uzależnienia behawioralne – jak każdy nałóg – pociągają za sobą negatywne skutki, głównie dla codziennego funkcjonowania osoby uzależnionej w różnych obszarach jej życia (zawodowym, osobistym itp.); ich szkodliwość może jednak być odczuwana także w zakresie finansowym (hazard) i zdrowotnym (uzależnienie od jedzenia, od ćwiczeń). Ze względu na coraz bardziej rozszerzający się problem nałogowych zachowań placówki pomocowe, które dotychczas udzielały pomocy osobom uzależnionym od substancji, rozszerzają ofertę dla osób uzależnionych od czynności; powstają też nowe placówki.

1. Populacja 15+

a) Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi.

Porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

b) Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

c) Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we

wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

d) Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

2. Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej.

a) Granie w gry hazardowe

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetek badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 r. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej kohorcie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET3 można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

b) Media społecznościowe

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4- 5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzamy

w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców

Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

c) Gry cyfrowe

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

d) Czas spędzany w Internecie

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut, 2018 r. - 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

e) Inicjacja internetowa

Badania wskazują, że młodszy uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymało w wieku 9 -10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 - 8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

f) Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca)

oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

3. Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci.

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12– 23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami. Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”¹² przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń

mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

III. Propozycje dla samorządów gminnych

1. Edukacja publiczna

Celem edukacji publicznej w zakresie zdrowia jest dostarczanie informacji i wiedzy na dany temat, kształtowanie świadomości zdrowotnej odbiorców i motywacji do dbania o zdrowie oraz, jeśli zajdzie taka potrzeba, poszukiwanie pomocy.

a) Społeczne postrzeganie problemu

Wyniki pierwszego badania w 2012 roku wskazały, że problem uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi w opinii społecznej ma znacznie mniejszą wagę. Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka zamożnego (a przynajmniej mającego pieniądze na grę), o słabym charakterze, a przy tym szukającego silnych wrażeń. W odczuciu społecznym tzw. zakupoholizm to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Sicioholizm natomiast określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od Internetu to, zdaniem Polaków, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący za pośrednictwem Internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował z negatywnymi opiniami badanych na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności. Ostatni pomiar w 2019 roku wskazuje na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard ma w odbiorze społecznym „ciężar gatunkowy” zbliżony do uzależnień o charakterze chemicznym. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne.

b) Upowszechnianie wiedzy

W kontekście przywołanych wyżej wyników badań, jednym z zadań gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych powinno być upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie/dystrybuowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii społecznych. Jest to jedno z zadań wskazanych do realizacji przez m.in. jednostki samorządu terytorialnego w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025 w celu operacyjnym 2. Profilaktyka Uzależnień w części „uzależnienia od zachowań (uzależnienia od zachowań). W ramach edukacji publicznej warto promować istniejące już strony internetowe dotyczące tej problematyki np. www.uzaleznieniabehawioralne.pl www.anonimowihazardzisci.org

c) Testy przesiewowe

W edukacji publicznej mogą być wykorzystywane testy przesiewowe. Testy przesiewowe pozwalają na identyfikację osób zagrożonych występowaniem zaburzeń hazardowych. Ich celem jest wykrycie zaburzeń na wcześniejszym etapie rozwoju i umożliwienie podjęcia leczenia, co zapobiega wystąpieniu poważniejszych następstw zaburzenia w przyszłości. Badania pokazują, że testy przesiewowe są skuteczną metodą identyfikacji i ograniczenia rozpowszechnienia problemu zaburzeń hazardowych. Testy przesiewowe wykonuje się w populacji generalnej bądź w grupach wysokiego ryzyka wystąpienia zaburzenia. Dzięki wykorzystaniu testów przesiewowych możliwe jest postawienie wstępnego rozpoznania, wymagającego potwierdzenia z wykorzystaniem bardziej szczegółowych metod diagnostycznych. Blisko trzy czwarte (71%) osób uprawiających patologicznie hazard nigdy nie poszukiwało profesjonalnej pomocy ani nie korzystało z grup samopomocowych. W USA na podjęcie leczenia decyduje się niecałe 10% osób z zaburzeniami hazardowymi. Z kolei według badania przeprowadzonego w Ontario, w Kanadzie 18% osób uprawiających hazard w sposób problemowy i patologiczny kiedykolwiek w życiu poszukiwało jakiejś formy leczenia.

Przykład testu przesiewowego

Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) (Ferris, Wynne 2001)

Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy:

1. stawiając ryzykował/a Pan/Pani więcej niż w rzeczywistości mógł/a Pan/Pani sobie na to pozwolić? 0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku
2. musiał/a Pan/Pani stawiać wyższe sumy pieniędzy, żeby uzyskać taki sam poziom ekscytacji?
0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku
3. wracał/a Pan/Pani innego dnia, aby spróbować się odegrać? 0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku
4. pożyczał/a Pan/Pani pieniądze lub sprzedawał/a coś, aby zdobyć pieniądze na granie w gry hazardowe? 0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku
5. odczuwał/a Pan/Pani, że granie może być Pana/Pani problemem? 0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku
6. czuł/a Pan/Pani, że granie w gry hazardowe spowodowało u Pana/Pani problemy ze zdrowiem w tym stres i lęk? 0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku
7. ludzie krytykowali Pana/Pani udział w grach hazardowych lub mówili Panu/Pani, że ma Pan/Pani problem z graniem bez względu na to czy uważa Pan/Pani, że mieli rację czy nie? 0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku
8. czuł Pan/Pani, że granie w gry hazardowe spowodowało problemy finansowe Pana/Pani lub osób, z którymi Pan/Pani mieszka? 0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku

9. miał/a Pan/Pani poczucie winy z powodu sposobu, w jaki Pan/Pani gra lub w związku z tym, co dzieje się w związku z Pana/Pani graniem w gry hazardowe? 0 - nigdy, 1- czasem, 2 – w większości przypadków, 3 – prawie w każdym przypadku. Interpretacja wyniku: Wynik 7 punktów lub powyżej może wskazywać na hazard problemowy.

IV. Profilaktyka zaadresowana do dzieci i młodzieży

a) Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych zarówno w obszarze używania substancji psychoaktywnych jak i zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi jest wiedza o czynnikach chroniących i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych (np. nałogowy hazard, siecioholizm, zakupoholizm, uzależnienie od gier wideo) oraz dla tradycyjnych zahowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wykroczenia).

Na podstawie wielu badań za czynniki chroniące uznaje się:

- pozytywne relacje z istotnymi osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami lub opiekunami oraz z rówieśnikami i innymi ważnymi osobami (np. posiadanie naturalnego mentora), kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania i wsparcia.
- cechy i własności indywidualne młodego człowieka (np. towarzyskie usposobienie i zrównoważony temperament), pozytywny obraz siebie (samoocena), kompetencje psychospołeczne;
- jakość szkolnictwa (np. pozytywny klimat szkoły, wysoka jakość nauczania),
- zasoby pozarodzinnego otoczenia społecznego i miejsca zamieszkania (wsparcie wspólnoty religijnej, zorganizowane zajęcia pozaszkolne, bezpieczne sąsiedztwo, dostęp do pomocy itd.).

Do wspólnych czynników ryzyka należą:

- brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie
- silna potrzeba mocnych wrażeń,
- impulsywność i skłonność do ryzyka,
- niska samoocena,
- niepowodzenia w nauce szkolnej
- słaba więź ze szkołą
- deficyty w umiejętnościach radzenia sobie ze stresem lub trudnymi emocjami.

Poza uniwersalnymi czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi są również specyficzne w przypadku każdego z uzależnień behawioralnych. Na przykład, czynnikami ryzyka nałogowego hazardu są zniekształcenia poznawcze w ocenie szansy na wygraną w grze losowej, predyspozycje do poszukiwania mocnych wrażeń, niska samoocena, deficyty funkcji poznawczych, rówieśnicy, którzy uprawiają gry hazardowe, łatwa dostępność do gier hazardowych, zaniedbania w sprawowaniu opieki rodzicielskiej, reklama konsumpcyjnego stylu życia. Ryzyko problemowego korzystania z Internetu jest związane z takimi czynnikami jak: niskie poczucie własnej wartości, zaburzenia nastroju, lęk, nieśmiałość, nadpobudliwość psychoruchowa, niewłaściwy monitoring zachowań dziecka w Internecie, zaburzenia zachowania i nadużywanie substancji psychoaktywnych. W piśmiennictwie podkreśla się ponadto, iż w przypadku problemowego używania Internetu istotnymi czynnikami ryzyka są

nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny (np. niewłaściwy monitoring zachowań dziecka) oraz deficyty relacji rodziców z dzieckiem.

V. Podejmowane działania związane z profilaktyką wynikającą z nadużywania alkoholu.

Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki i minimalizacji szkód zdrowotnych i ekonomicznych wynikających z nadużywania alkoholu i innych zachowań społecznie nieakceptowalnych, których realizacja powinna przyczynić się do poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego mieszkańców Lipna, właściwego wychowywania młodego pokolenia, a także zapewnienia ładu i zwiększenia poczucia bezpieczeństwa społeczności lokalnej.

Program:

- podejmuje próbę diagnozy skali problemów na terenie miasta,
- określa zadania i przyporządkowuje im działania formułowane w oparciu o dostępne zasoby,
- wskazuje narzędzia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami,
- wskazuje podmioty odpowiedzialne za realizację,
- określa źródła ich finansowania

Główne zadania nałożone na gminę przez ustawy to:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Gmina Miasta Lipna tworzyć będzie zintegrowany system zarządzania profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień uwzględniając metodę zarządzania ryzykiem w oparciu o rozpoznaną misję profilaktyki. Misją tą jest profesjonalne, skuteczne i efektywne realizowanie zadań profilaktycznych wynikających z obowiązującego prawa oraz podejmowanych z własnej inicjatywy, które mają zapewnić stałą poprawę jakości życia wszystkich mieszkańców Gminy Miasta Lipna, rozumianą jako zaspokojenie potrzeb materialnych i bezpieczeństwa socjalnego. Działania oparte będą również na wyznaczonej wizji profilaktyki zakładającej życie bez substancji psychoaktywnych, skutkujące podejmowaniem dojrzałych decyzji. Misja i wizja przekładać się będą na przedstawione poniżej cele strategiczne, których osiągnięcie ma zapewnić efektywne i skuteczne rozwiązywanie problemów uzależnień w Lipnie i podnoszenie jakości życia społecznego poszczególnych mieszkańców, jak i całej społeczności lokalnej:

- zapobieganie powstawania problemów wynikających z nadużywania alkoholu, narkotyków i innych podejmowanych zachowań ryzykownych, szczególnie przez dzieci i młodzież;
- niwelowanie zachowań problemowych i ryzykownych osób sięgających po środki psychoaktywne;
- zmniejszenie skali problemów dotyczących rodziny, wynikających z podejmowania różnych zachowań patologicznych (przede wszystkim przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, która stosowana jest szczególnie wobec słabszych członków rodziny);
- zwiększenie umiejętności i zasobów społecznych niezbędnych do radzenia sobie z istniejącymi problemami życiowymi przez mieszkańców miasta;
- promocja pozytywnych treści społecznych i wartości życiowych;
- promocja zdrowego stylu życia;
- promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym poprzez m.in. kształtowanie zachowań i stylu życia korzystnych dla zdrowia psychicznego;
- rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu
- edukacja psychologiczna i społeczna - informowanie o szkodliwości środków i substancji psychoaktywnych;
- dostarczanie pozytywnych wzorców spędzania czasu i realizacji aspiracji życiowych;
- zwiększenie aktywności społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- upowszechnianie oraz poszerzanie oferty uniwersalnych programów i profilaktycznych dla dzieci i młodzieży;
- działania wspierające ograniczanie dostępności alkoholu;
- wdrażanie w podstawowej opiece medycznej programów wsparcia i warsztatów kompetencji dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

3. Adresaci Programu.

Adresatami programu są; dzieci i młodzież (w tym z rodzin dysfunkcyjnych), rodzice, osoby w problemach dys socjalnymi, osoby wymagające wsparcia w problemach emocjonalnych, kadra pedagogiczna szkół i przedszkoli, pracownicy socjalni, psycholodzy, terapeuci, organizacje pozarządowe działające na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie, sprzedawcy napojów alkoholowych, pozostała społeczność lokalna.

4. Realizatorzy Programu

Realizatorami programu są podmioty działające na rzecz rozwiązywania problemów patologii społecznych, zlokalizowanych zarówno na terenie miasta, jak i na terenie kraju. W szczególności są to organizacje pozarządowe, poradnie terapii uzależnień (lokalne i krajowe), placówki oświatowe oraz specjaliści ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami. Koordynatorem programu jest Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, który realizuje działania programowe wraz z pozostałymi członkami Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

5. Źródła i zasady finansowania.

1. Źródłem finansowania zadań są przede wszystkim środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych gromadzone na Funduszu Przeciwdziałania Alkoholizmowi Dział 851, Rozdział 85154 oraz Funduszu Zwalczenia Narkomanii Dział 851, Rozdział 85153.

Aby umożliwić realizację zadań w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych możliwe jest finansowanie wszelkich kosztów dostosowania miejsc pomocy do realizowania zadań w formie zdalnej. Zakupy w postaci laptopów, telefonów komórkowych, słuchawek, dostępu do internetu są możliwe dla punktów konsultacyjnych, placówek leczenia uzależnień, świetlic środowiskowo-wychowawczych dla zapewnienia funkcjonowania miejsc pomocy w systemie zdalnym. Możliwe jest również zakupienie oprogramowania i usług informatyka, który przygotowuje stanowiska do pracy. Zorganizowanie nowej formy pracy wymaga też przygotowania informacji do lokalnych mediów i ten rodzaj działań informacyjnych także może być sfinansowany w ramach gminnego programu profilaktyki.

Rekomendowane jest także rozeznanie potrzeb placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i dofinansowanie tych porad, które nie są finansowane przez NFZ.

Jeżeli miejsca pomocy, takie jak punkty konsultacyjne, ośrodki leczenia uzależnień, placówki wsparcia dziennego realizują zadania w formie bezpośrednich kontaktów z klientami, zakup środków ochrony osobistej jest uzasadnionym wydatkiem w ramach zadania gminnego programu.

2. Za pracę obejmującą zakres działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie zgodnie z następującymi zasadami:

1) za każdorazowy udział w posiedzeniu plenarnym Komisji - wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 200 zł. brutto dla członka oraz 350 zł. brutto dla Przewodniczącego Komisji z zastrzeżeniem pkt. 5.

2) za każdorazowy udział w pracach Zespołu Kontrolnego MKRPA - wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 200 zł. Brutto (przy kontroli min. 5 sklepów), z zastrzeżeniem pkt. 5

3) za każdorazowy udział w pracach Zespołu Motywacyjno-Interwencyjnego MKRPA - wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 65 zł. brutto dla członka komisji oraz 80 zł. brutto dla Przewodniczącego za godzinę pracy, z zastrzeżeniem pkt. 5,

4) za każdorazowe wykonanie czynności zleconych przez Przewodniczącego Komisji - wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 100 zł. brutto, z zastrzeżeniem pkt. 5,

5) łączne wynagrodzenie z tytułów wymienionych w pkt. 1, 2, 3, i 4 nie może w skali miesiąca przekroczyć 30% dla członka Komisji oraz 35% dla Przewodniczącego Komisji minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2020r. poz. 2207 z późn.zm.)

6) podstawę do wypłaty wynagrodzeń dla członków Komisji, za okres miesiąca, stanowi miesięczne zestawienie liczby posiedzeń wraz z listami obecności.

6. Rodzaje działań profilaktycznych w Lipnie.

Działania profilaktyczne powinny uwzględniać:

1) czynniki ryzyka - skłaniające do zachowań problemowych m.in. zaburzenia więzi (zwłaszcza uczuciowej) pomiędzy rodzicami i dziećmi, wysoki poziom konfliktów w rodzinie (w tym między rodzicami), zaburzenia w pełnieniu ról ojca i matki, brak dyscypliny i kontroli lub nadmierna kontrola i dyscyplina, tolerancja rodziców, wychowawców, społeczeństwa np. sprzedawców napojów alkoholowych, wobec zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, rodzice jako wzorce nieprawidłowych zachowań (picie, palenie, agresja, niewłaściwe zachowania), dostępność narkotyków, wpływ reklamy alkoholu na świadomość dzieci i młodzieży;

2) czynniki chroniące - przed zachowaniami problemowymi: silna, pozytywna więź emocjonalna z rodzicami, zainteresowanie nauką szkolną, poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych, przynależność do pozytywnej grupy.

6.1. Rodzaje działań profilaktycznych

Działania profilaktyczne obejmują:

1) profilaktykę uniwersalną

na którą składają się działania kierowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka. Głównym terenem działań jest szkoła. Realizatorzy to przede wszystkim nauczyciele wspierani przez psychologów, pedagogów.

2) profilaktykę selektywną

na którą składają się działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko występowania problemów alkoholowych i/lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Realizatorzy to przede wszystkim terapeuci, socjoterapeuci, doradcy rodzinni, mediatorzy rodzinni. Zajęcia odbywają się najczęściej w poradniach terapeutycznych w ramach profilaktycznych programów pracy środowiskowej, świetlicach profilaktycznych i terapeutycznych.

3) profilaktyka wskazująca

na którą składają się działania nakierowane na osoby, u których można stwierdzić objawy problemów związanych z uzależnieniami lub inne zaburzenia zachowania, wynikające z czynników wewnętrznych (zaburzeń psychicznych) lub zewnętrznych (np. przemoc domowa, agresja w szkole). Celem jest przeciwdziałanie pogłębieniu się procesu chorobowego, minimalizacja szkód, umożliwienie osobie chorej powrotu do satysfakcjonującego życia wolnego od środków psychoaktywnych i prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Realizatorzy to przede wszystkim psychologowie, psychoterapeuci, pracownicy socjalni i lekarze.

Profilaktyka realizowana w Lipnie obejmuje profilaktykę:

- 1) **uprzedzającą**, która polega na przeciwdziałaniu niepożądanym zjawiskom, które jeszcze nie wystąpiły, ale których można się spodziewać;
- 2) **objawową**, która podejmowana jest z chwilą wystąpienia pierwszych objawów niepokojących zachowań.

6.2. Strategie oddziaływań profilaktycznych

Strategie oddziaływań profilaktycznych obejmują:

- 1) Strategię informacyjną (na każdym poziomie zagrożeń);
- 2) Strategię edukacyjną (na każdym poziomie zagrożeń);
- 3) Strategię alternatyw (na każdym poziomie zagrożeń);
- 4) Strategię interwencyjną (przeznaczoną dla osób podejmujących zachowania problemowe);
- 5) Strategię zmniejszania szkód (np. dla narkomanów nie mających woli życia bez narkotyków).

6.3. Ewaluacja skuteczności programów profilaktycznych

Ewaluacja skuteczności programów profilaktycznych obejmuje dwa poziomy badania efektywności prowadzonych działań:

- 1) ewaluację procesu (jak zrealizowano program, czy udało się go zrealizować, kto brał w nim udział, ilu było uczestników, które elementy były dobrze przyjęte, które nie i dlaczego);
- 2) ewaluację wyniku (czy zrealizowano cele zakładane w programie krótko i długoterminowo).

VI. Diagnoza wybranych zagadnień społecznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

Uchwalany corocznie Program, stanowi podstawę do prowadzenia działań mających na celu rozwiązywanie problemów wynikających z zażywania i nadużywania substancji psychoaktywnych. Dużą wagę przekłada się do odpowiedniego zidentyfikowania negatywnych zjawisk związanych z substancjami psychoaktywnymi, które zachodzą lub mogą zajść w naszej społeczności. Z informacji uzyskiwanych od podmiotów zajmujących się pomocą osobom uzależnionym i działającym w zakresie profilaktyki przeciwdziałania uzależnieniom wynika, że Gmina Miasta Lipna nie stanowi odstępstwa w skali kraju i zachodzące u nas zjawiska, trendy i problemy wynikające z używania substancji psychoaktywnych pokrywają się z tymi obserwowanymi w skali kraju. Z punktu widzenia konstruowania Programu daje to możliwość, przy niewątpliwym braku szczegółowych i wiarygodnych danych na temat tak specyficznego zjawiska jak uzależnienia, tworzenie przesłanek na bazie których opierają się założenia co do form i narzędzi realizacji zaplanowanych w Programie zadań. Z dużym prawdopodobieństwem zakładać można, że prawidłowości zaobserwowane w otoczeniu makrospołecznym, w zakresie uzależnień, właściwe będą także w naszej gminie, stąd też znajdują się w Programie.

1. Zjawisko uzależnienia od alkoholu w Polsce.

Definicja alkoholizmu - zespół uzależnień od alkoholu - nazywany zmiennie chorobą alkoholową, alkoholizmem bądź uzależnieniem od alkoholu - rozumiany jest jako zaburzenie polegające na utracie kontroli nad ilością spożywanego alkoholu. Istotnie, trudności z kontrolowaniem ilości wypijanego alkoholu jest kluczowa i stanowi podstawę do diagnozy choroby alkoholowej. Jednak wieloletnie badania wykazały, iż jest to zaburzenie wieloaspektowe, obejmujące właściwie wszystkie obszary życia człowieka.

Alkoholizm jest rozpoznawany przez specjalistów psychiatrów. Występują zarówno psychiczne, jak i fizyczne objawy alkoholizmu. Na początku następują stany lękowe, wahania nastroju, wybuchowość, apatia i brak energii, zaburzenia koncentracji, zaburzenia pamięci, drażliwość, zaburzenia w poczuciu odpowiedzialności, niezdolność do odczuwania przyjemności, nieracjonalne postrzeganie rzeczywistości. Następuje głód alkoholowy - alkoholik odczuwa silne pragnienie, przymus picia, bo gdy przestaje, czuje się bardzo źle, brakuje mu czegoś.

Jeśli alkoholik przerwie picie to kolejnym objawem jest zespół abstynencji, kiedy następują objawy fizyczne alkoholizmu, czyli: skoki ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca, drżenie, nie tylko rąk, ale i całego ciała, nudności, wymioty, zlewne poty, uczucie napięcia, nadwrażliwość na dźwięki, lęki.

Objawem alkoholizmu jest również trudność w unikaniu rozpoczęcia i zakończenia picia, ograniczeniu ilości spożywanego alkoholu. Alkoholicy mają również zwiększoną tolerancję na alkohol, czyli muszą spożywać coraz więcej alkoholu, aby odczuwać efekt. Kolejnym objawem alkoholizmu jest koncentracja całego życia na picciu. Alkoholik cały czas myśli tylko o tym, aby się napić. Nie chce relacji z rodziną, przyjaciółmi. Alkoholik zdaje sobie sprawę z konsekwencji zdrowotnych i społecznych swojego nałogu, nie zmienia jednak swojego

zachowania. Kolejnym objawem alkoholizmu jest występowanie stanów depresyjnych. Spożywanie alkoholu powoduje obniżenie nastroju, może prowadzić również do prób samobójczych. Następuje również otępienie alkoholowe w zaawansowanej fazie, kiedy dochodzi do silnego upośledzenia zdolności intelektualnych. Istnieje również objaw alkoholizmu w postaci - zespołu Korsakowa - czyli przewlekłej choroby. Osoba na nią cierpiąca jest zupełnie zdezorientowana - nie wie jaki jest dzień, która godzina, gdzie się znajduje.

Szacuje się, że na świecie jest około 140 milionów alkoholików, co pokazuje, że jest to duży problem ogólnospołeczny. W Polsce jest to mniej więcej 600-800 tys. osób, gdzie większością są mężczyźni. Bardzo podatną na uzależnienie grupą jest młodzież.

Badania prowadzone współcześnie napotykają na coraz to nowsze odkrycia w wyjaśnianiu tej zagadki, ale na razie nie wiadomo dokładnie dlaczego jedni ludzie stają się alkoholikami, a inni nie. Podłożem tej choroby mogą być czynniki psychologiczne, biologiczne (genetyczne), czy społeczne, ale nie wszystko zostało wyjaśnione do końca.

1. CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE JAKO PRZYCZYNA ALKOHOLIZMU

- Niedojrzałość emocjonalna, czyli nieprawidłowe kształtowanie się osobowości człowieka i brak korzystnych cech, zalet, wskutek uchylania się od odpowiedzialności, czy „parasola ochronnego”.
- Mała odporność na stres, kłopoty i niepowodzenia.
- Trudności w wyrażaniu uczuć, w komunikowaniu się z innymi ludźmi.
- Nadwrażliwość, nieśmiałość, izolowanie się od innych.
- Przekonanie o własnej niskiej wartości, ale też czasami przesadne poczucie wielkości.

2. CZYNNIKI BIOLOGICZNE JAKO PRZYCZYNA ALKOHOLIZMU

- Czy alkoholizm jest dziedziczny?
- Nie – dziedziczone są jedynie predyspozycje do uzależnienia, które mogą w odpowiednich warunkach doprowadzić do nałogu.

3. CZYNNIKI SPOŁECZNE JAKO PRZYCZYNA ALKOHOLIZMU

- Wychowanie, czy przebywanie w środowisku osób pijących dużo, nadmiernie.
- Czynniki kulturowe, tradycje np. strzemienny, karniak, tolerancja dla pijanych.
- Sytuacje podwyższonego ryzyka np. stresująca, czy wyczerpująca praca.
- Łatwa dostępność do alkoholu (szczególnie atrakcyjna dla młodych ludzi).

DIAGNOZOWANIE

W diagnostyce zespołu zależności alkoholowej (ZZA) przyjmuje się obowiązujące kryteria na podstawie klasyfikacji ICD-10 lub DSM-IV i jest oparta na danych empirycznych. Uzależnienie od alkoholu jest postrzegane jako choroba ośrodkowego układu nerwowego (OUN) o dużym prawdopodobieństwie przewlekłego przebiegu i nawrotów.

Z kolei diagnoza nadużywania alkoholu (inaczej używania szkodliwego) nie ma istotnego związku z innym rozpoznaniem psychiatrycznym i psychologicznym, niekoniecznie rozwija się uzależnienie, jest podatna na wpływy kulturowe. Biorąc pod uwagę to, że istnieją poważne wątpliwości, co do rzetelności tego rozpoznania, zalecenie konkretnego, uniwersalnego typu leczenia u chorych z tym rozpoznaniem nie jest możliwe.

Zdiagnozowanie ZZA na podstawie klasyfikacji determinuje natomiast podjęcie interwencji w zależności od okresu intoksykacji oraz postawionych celów terapeutycznych. Należy pamiętać, że na naturalny przebieg choroby mają wpływ różne czynniki, takie jak osobowość, choroby towarzyszące, ciężkość i głębokość uzależnienia, zaburzenia funkcji poznawczych, płeć, gotowość do zmian, społeczne wsparcie, typologia uzależnienia itd..

LECZENIE

Leczenie przewlekłego alkoholizmu koncentruje się na leczeniu powikłań (np. zespołu abstynencyjnego) oraz chorób towarzyszących (np. chorób wątroby czy OUN). Wybór celu terapeutycznego uzasadniony jest obrazem klinicznym choroby, czasem trwania ciągu, powikłaniami somatycznymi itd.

Leczenie alkoholizmu – etapy

- Terapia dla alkoholików to proces, który rozwija się stopniowo w oparciu o ustalone ramy. Najważniejsze kroki w terapii uzależnień to:
- uświadomienie sobie problemu przez chorego – uzależniony musi sam przed sobą (i przed terapeutą) przyznać, że jest alkoholikiem i potrzebuje pomocy;
- diagnostyka – psychoterapeuta przeprowadza z chorym wywiad i stosuje testy psychologiczne, zaś lekarz zleca podstawowe badania, w tym badanie krwi, EKG, badania USG narządów wewnętrznych;
- dobór optymalnego sposobu terapii w oparciu o dane dotyczące fazy choroby, stanu fizycznego i kondycji psychicznej osoby uzależnionej;
- praca z chorobą alkoholową pod okiem psychoterapeuty – nauka analizy i regulacji własnych emocji. Etap ten obejmuje psychoterapię indywidualną, grupową oraz różne warsztaty (np. asertywności abstynenckiej, technik relaksacji);
- przygotowanie indywidualnego programu do stosowania po terapii dla alkoholików w ośrodku zamkniętym – ustalenie źródeł motywacji chorego do życia w trzeźwości, zalecenie elementów terapii podtrzymującej, w tym mityngów alkoholowych, spotkań grup wsparcia czy indywidualnych spotkań z terapeutą. Grupy AA są bardzo popularne, a w takich spotkaniach można uczestniczyć.
- Po zakończonym leczeniu chorzy mogą również korzystać z krótkich turnusów motywacyjnych w ośrodkach terapii uzależnień i żyć w miejscu zamieszkania.

Im większa jest dostępność ekonomiczna alkoholu tym większe jest jego spożycie, a zatem prowadzenie odpowiedniej polityki cenowej jest jednym z podstawowych narzędzi służących ograniczaniu szkód powodowanych przez alkohol. Badania ekonomiczne przeprowadzone w wielu rozwijających się regionach świata pokazały, że zwiększenie podatków i cen prowadzi do redukcji używania alkoholu i wynikających z niego problemów. Wg Światowej Organizacji Zdrowia WHO polityka cenowa wobec alkoholu to jedno z najbardziej efektywnych, łatwo dostępnych narzędzi mających na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu. Podnoszenie ceny alkoholu, opóźnia rozpoczęcie używania alkoholu, spowalnia spożywanie coraz większych ilości alkoholu przez młodzież i ogranicza wśród niej intensywne okazjonalne spożywanie alkoholu (więcej na temat projektu SAFER można znaleźć na stronie <https://www.who.int/initiatives/SAFER>).

Wskaźnikiem obrazującym dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie. Na zmianę dostępności wpływają więc zarówno różnice cenowe jak i wzrost wynagrodzenia. W 2022 r. można było kupić 1889 butelek piwa, 269 butelek wina oraz 219 butelek mocnego alkoholu. Oznacza to, że pomimo ponownienia 10% podwyżki podatku akcyzowego od napojów alkoholowych, w ciągu roku dostępność ekonomiczna wzrosła o 91 butelek piwa, 13 butelek wina i 3 butelek wódki. Jest to nieco mniejszy wzrost,

niż w roku 2021 w stosunku do 2020 roku. Wówczas w ciągu roku dostępność ekonomiczna wzrosła o 125 butelek piwa, 45 butelek wina i 15 butelek wódki, pomimo wprowadzonej 10% podwyżki podatku akcyzowego od napojów alkoholowych.

Według szacunkowych danych - NFZ wydaje rocznie 8-10 mld zł na likwidację skutków, jakie na zdrowie Polaków wywiera alkohol. To jest ogromna kwota, w dodatku jest to w zasadzie niezauważalne dla systemu, ponieważ nie rejestruje się, czy pacjent ma chorą wątrobę, czy cierpi na inną chorobę z powodu nadużywania alkoholu, czy z innego powodu. Do tego dochodzą koszty związane z bezpieczeństwem na drogach, rosnącą liczbą wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców, straty spowodowane przez młodocianych wandalów niszczących mienie pod wpływem alkoholu oraz to, co dzieje się z powodu niezdolności do pracy osób uzależnionych. Okazuje się – takich wyliczeń dokonała PARPA w 2013 r. – że rocznie tracimy z tego powodu między 26, a 32 mld zł.

O strukturze picia i względnie łatwym dostępie do alkoholu mówią także najnowsze badania "ESPAD" z 2015 roku, mówiących o ogólnych trendach zachowań w oparciu o analizę tego i wcześniejszych edycji badania wśród nastolatków w wieku 15-18 lat, młodzież w większości zalicza się do konsumowania piwa - rzadziej sięga po napoje mocne i wino. O ile widać wyraźną tendencję spadkową, to w dalszym ciągu prawie połowa nastolatków (48%) deklaruje, iż zdobycie piwa jest "bardzo łatwe".

Wysoka dostępność do alkoholu wiąże się nie tylko z fizyczną łatwością jako zdobycie, ale także zgodnego z prawem postępowania (lub łamaniu prawa) przez sprzedawców napojów alkoholowych. Jednym z zadań w związku z tym jest edukowanie i przypominanie sprzedawcom o społecznych i ekonomicznych (także dla samych sprzedawców) konsekwencjach sprzedaży alkoholu nieletnim.

Wyniki wskazują także, że zacieśnia się różnica w częstotliwości sięgania po alkohol ze względu na płeć. Prawie taki sam odsetek chłopców i dziewcząt deklaruował picie w trakcie ostatnich 30 dni przed badaniem. Rzeczywistość zdaje się weryfikować powszechne przekonanie, iż to chłopcy częściej sięgają po alkohol. Zjawisko to jest o tyle istotne, iż przy wyborze programów i narzędzi profilaktycznych należy zwracać uwagę, czy są one dostosowane do potrzeb obu płci, gdyż zarówno, skutki jak i przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne są różne, a narzędzia konstruowane w oparciu o model, w którym przypisuje się płci męskiej większe skłonności do picia, mogą być nieskuteczne w oddziaływaniu w stosunku do płci damskiej.

Problemem jest także upijanie się, jako że wg badań 13% i 20% młodych ludzi odpowiednio w wieku 15-16 i 17-18 lat na 30 dni przed badaniem przynajmniej raz upiło się w takim stopniu, że doświadczyło zaburzeń równowagi, mowy lub nie pamiętało co się z nimi działo. Należałoby także skupić się być może na programach edukacyjnych mających na celu nie tylko "straszenie" konsekwencjami i zakazywaniu, ale także na dostarczaniu informacji na temat odpowiedzialnego picia alkoholu, szczególnie wśród ludzi młodych oraz zmierzających do zmiany struktury konsumpcji alkoholu - z alkoholi mocnych na słabsze.

Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że alkohol trafia w ręce nieletnich za sprawą dorosłych, oraz że styl życia rodziców i stosunek do alkoholu obowiązujący w domu rodzinnym mają wyraźne przełożenie na sięganie młodzieży po alkohol. Potwierdza to niestety zjawisko, iż rodzice i osoby dorosłe zbyt często przyzwalają lub wręcz zachęcają osoby młode do picia alkoholu, tłumacząc to jakąś specjalną okazją lub nie doceniając wpływu na jaki na młodych ludzi mają zachowania ich najbliższych, zwłaszcza rodziców. Dlatego też w kampaniach edukacyjnych i innych działaniach trzeba stawiać na uświadomienie osób dorosłych, że oni też są elementem profilaktyki uzależnień, rozumianej szerzej niż tylko jako źródło zakazów.

2. Zjawisko uzależnienia od narkotyków w Polsce.

W kwietniu 2012r. na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, CBOS przeprowadził badania, na ogólnopolskiej próbie osób w wieku 15+. Badanych pytano o doświadczenia związane z używaniem narkotyków. Ogólne wyniki badań, jak i najnowsze dane statystyczne potwierdzają ogólnie przyjętą tezę, że po narkotyki sięgają głównie ludzie młodzi (w wieku 15-34 lat), osoby z wykształceniem gimnazjalnym lub średnim, uczniowie i studenci z miast (przede wszystkim miast do 20 tys. mieszkańców).

Cytowane już badania ESPAD potwierdzają, że o ile "moda" na dopalacze zdaje się przemija, to na pierwszy plan zdecydowanie wysuwa się problem używania przez młodzież marihuany.

Biorąc pod uwagę także fakt, iż młodzież, zwłaszcza starsza, wydaje się nie doceniać ryzyka związanego z paleniem marihuany oraz traktowania okazjonalnego jej używania (a także okazjonalnego używania alkoholu, papierosów, dopalaczy) jako działań niosących małe lub żadne ryzyko dla zdrowia i otoczenia, można wnioskować, że młodzież ocenia ryzyko nie od rodzaju substancji, ale od częstości jej zażywania. Zastanawiające jest także, że pomimo nagłaśnianych przez media skrajnych przypadków śmierci i ciężkiego rozstroju zdrowia spowodowanych dopalaczami w dalszym ciągu deklarowane są opinie, iż jednorazowe eksperymentowanie z dopalaczami nie niesie lub niesie małe ryzyko powikłań.

Z badań prowadzonych na zlecenie Komisji Europejskiej "Eurobarometr" prowadzonych w 2011r. wynika, że najczęstszym źródłem informacji na temat skutków zażywania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych wcale nie jest - jak by się mogło powszechnie wydawać - internet. Są to w pierwszej kolejności kampanie medialne i szkolne Programy Profilaktyczne. Informacje te zastaną wzięte po uwagę, przy wyborze narzędzi do realizacji Programu.

3. Skala zjawiska uzależnienia w Gminie Miasta Lipno.

Dostępność fizyczna alkoholu. Administracyjne i prawne ograniczenie dostępności alkoholu jest jednym z najskuteczniejszych narzędzi ograniczania zakresu problemów alkoholowych. W Polsce zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej alkoholu, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają jednostki samorządu terytorialnego.

Istotnym czynnikiem warunkującym wysokość spożycia alkoholu przez mieszkańców jest jego fizyczna dostępność, wynikająca z liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na danym obszarze. Zmiany w dostępności do alkoholu obrazuje wskaźnik liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży alkoholu.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w mieście Lipnie w 2022r. na tle województwa i kraju. (stan na 31 grudnia 2022r.)

	Miasto Lipno	Woj. Kuj.-Pom	W Polsce
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	51	6 332	120 944
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	45	4 546	80 789
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	6	1 786	40 155
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem	40	3 731	70 423

sprzedaży (sklepy)			
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	2	870	22 309
Liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych ogółem.	255	296	301
Liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%	309	408	393

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych obowiązujących w Polsce w 2022 roku (stan na 31 grudnia 2022r.)

	Miasto Lipno	Woj. Kuj.-Pom	W Polsce
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	128	11 448	216 881
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	12	3 413	86 848

Wartość alkoholu (w zł.) sprzedanego w Polsce w 2022 roku (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych)

	do 4,5%	od 4,5 do 18%	powyżej 18%	razem
Miasto Lipno	10 529 072,55	2 136 887,10	12 638 108,90	25 304 068,55
Woj. Kujawsko-Pomorskie	976 146 529,01	249 746 956,32	1 059 917 280,70	2 285 810 766,03
Cały kraj	20 167 317 550,34	7 069 696 209,43	22 367 387 545,10	49 604 401 304,87

Skala zjawiska

Biorąc pod uwagę dane dostarczane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, dotyczące populacji osób w Polsce, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych, na obszarze miasta Lipna szacunkowe dane liczbowe dotyczące populacji przedstawiają się następująco:

Populacja osób w Polsce, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe)

		Miasto Lipno stan na 31.12.2022r.
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 260 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie,	ok 4% populacji	ok. 520 osób

rodzice)		
Osoby pijące szkodliwie	5-7% populacji	650 - 910 osób

Skala zjawiska narkomanii w Lipnie jest nieznana z uwagi na fakt, że nie ma Poradni Terapii Uzależnień od Narkotyków, do której zgłaszałyby się narkomanii. Z braku środków i możliwości technicznych nie jest także możliwe prowadzenie szczegółowych statystyk na temat zjawiska narkomanii przez organy ścigania. Skala zjawiska w Polsce nie jest do końca znana i podaje jedynie szacunkowo, że osób uzależnionych od narkotyków na terenie Polski jest około 100 tysięcy osób. Można przypuszczać, że najczęstszym powodem inicjacji narkotykowej w Lipnie, podobnie w Polsce, jest lęk przed odrzuceniem w grupie, potrzeba przynależności i akceptacji, próba dowartościowania się poprzez pozorną dorosłość, problemy emocjonalne i osobowościowe, ucieczka od problemów zewnętrznych i wewnętrznych, konflikty w rodzinie, niski poziom zainteresowań, brak przyzwyczajenia do systematycznej pracy, kierowanie się w życiu zasadą przyjemności, a nie poczuciem realizmu, obniżony poziom dojrzałości społecznej, labilność emocjonalna. Motywacja do życia w trzeźwości w dużej mierze zależała od bilansu zysków i strat, płynących z przyjmowania narkotyków.

Substancje psychoaktywne, zwłaszcza narkotyki, które często działają szybciej niż alkohol, przez co szybciej przynoszą pożądane efekty, niwelują lęk (np. w trakcie spotkań towarzyskich), dają poczucie siły, pozwalają zapomnieć o problemach, których młody człowiek nie umie konstruktywnie rozwiązać. Stanowią też sposób spędzania wolnego czasu i nawiązywania relacji społecznych. Pamiętać należy jednak, że często przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne mają charakter wieloczynnikowy. Prócz "przyjemnych" efektów, powodami sięgania po narkotyki mogą być "nieprzyjemne" przyczyny - decyzja o sięgnięciu może być głębsza niż tylko chwilowa korzyść. W przypadku narkotyków, proporcjonalnie do wyników badań ogólnokrajowych, biorąc pod uwagę populację w wieku 15-64 lat, co najmniej raz w życiu substancji psychoaktywnych, statystycznie, spróbowało ok. 5 tys. osób

Twardych danych na temat problemów uzależnień w mieście Lipnie dostarczają także podmioty zajmujące się bezpośrednio pomocą osobom uzależnionym i współuzależnionym, a także zaangażowane w pracę na rzecz środowisk zagrożonych patologią i uzależnieniami:

- Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnie
- Komendy Powiatowej Policji w Lipnie
- MKRPA w Lipnie

1. Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnie wskazują, że do końca listopada 2023 roku z pomocy Ośrodka skorzystało łącznie 875 rodziny, w tym 41 (liczba osób w tych rodzinach 50) w których występuje problem alkoholowy, narkomania i przemoc w rodzinie. Łączna kwota wydatkowana dla tych rodzin wyniosła 204.559,71 zł.
2. Z informacji uzyskanych z Komendy Powiatowej Policji w Lipnie wynika, że (dane do 30.10.2023r.) na terenie miasta Lipna funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Lipnie doprowadzili do wytrzeźwienia 59 osób. Ujawnili 31 kierujących pojazdami mechanicznymi będących w stanie nietrzeźwości i 10 w stanie po użyciu alkoholu. Ujawnili 10 nieletnich pod działaniem alkoholu. Żaden z ujawnionych sprawców czynów karalnych nie znajdował się pod działaniem alkoholu. Na terenie

miasta Lipna ujawniono łącznie 3686 wykroczeń, gdzie zastosowano 3186 pouczeń, 403 mandaty karne i skierowano 97 wniosków o ukaranie, w tym z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ujawniono 501 wykroczeń, gdzie 50 osób ukarano mandatami karnymi, a 448 pouczone, skierowano 3 wnioski o ukaranie. Przeprowadzono łącznie 16 interwencji domowych, sporządzono 12 „Niebieskich kart”, ujawniono przy tym 9 nietrzeźwych mężczyzn. Podczas interwencji dotyczących przemocy w rodzinie odnotowano obecność małoletnich, przy czym dane te nie są ewidencjonowane. Dzielnicy objęli szczególnym nadzorem wszystkie rodziny, w których realizowano procedurę „Niebieskiej karty”. Po zakończonym postępowaniu Komenda Powiatowa Policji w Lipnie nie kierowała na badania lekarskie kierujących pojazdami. W bieżącym roku nie zabezpieczono alkoholu niewiadomego pochodzenia.

3. Z działań MKRPA w Lipnie wynika, że wiele osób korzysta z coraz szerszej strefy na terenie Miasta form pomocy, terapii i konsultacji adresowanych do rodzin, w których występuje alkoholizm, narkomania i przemoc. W roku 2023 /dane do 30.11.2023r/ do Zespołu Interwencyjno Motywującego w Lipnie (MKRPA) wpłynęły zgłoszenia w sprawach alkoholizmu członka rodziny. W związku z tymi zgłoszeniami Zespół Interwencyjno-Motywuujący przeprowadził rozmowy z 45 osobami z problemem alkoholowym i z 25 świadkami. W stosunku do 6 osób skierowano wnioski do Sądu Rodzinnego o zastosowanie leczenia odwykowego. Część zgłoszonych osób udało się zmotywować do podjęcia dobrowolnej terapii lub abstynencji. Osoby te są stałymi uczestnikami zajęć terapeutycznych oraz członkami grup wsparcia.

W Lipnie przy ul. Kościuszki 12 działa Punkt Terapeutyczny, w którym odbywa się terapia indywidualna oraz prowadzona jest grupa terapeutyczna. W terapii indywidualnej dla osób uzależnionych wzięło udział łącznie 240 osób, natomiast w dla osób współuzależnionych 45 osób. W terapii grupowej dla osób współuzależnionych wzięło udział 280 osób. W grupie terapeutycznej średnio, systematycznie uczestniczy około 4 osób (terapię prowadzą terapeuci z Ośrodka Terapii Uzależnień „CEDR” Mokowo.

W grupie wsparcia dla osób współuzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin odbyło się 30 spotkań. Systematycznie w spotkaniach uczestniczyło od 4 do 7 osób, łącznie pomocą objęto 210 osób.

W grupie Wsparcia dla osób uzależnionych odbyły się 41 spotkań. Systematycznie na spotkania uczęszczało 11-15 osób. Łącznie objęto pomocą 450 osób. Zajęcia prowadzi terapeuta p. Wiesław Konopnicki. W Punkcie Konsultacyjnym dla Ofiar Przemocy w Rodzinie przyjęto 28 osób podczas których udzielono potrzebującym indywidualnych porad. Z punktu pomocy konsultacyjnego dla osób uzależnionych i współuzależnionych skorzystało 80 osób. Natomiast z punktu porad prawnych 130 osób.

Przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne.

Osoby uzależnione-mieszkańcy Lipna trafiają najczęściej na leczenie odwykowe na skutek presji otoczenia-rodziny, instytucji lub pracodawcy, a nie w wyniku samodzielnej, autonomicznej decyzji. Osoby uzależnione od alkoholu nie widzą konieczności podejmowania leczenia odwykowego oraz utrzymania abstynencji, głównie dlatego, że odczuwane negatywne skutki picia nie są dla nich dostateczną motywacją: nie są w stanie zmotywować ich ani ponoszone straty zdrowotne (marskość wątroby, problemy z sercem, trzustką, snem, stany depresyjno-lękowe), ani ponoszone straty społeczne (wykluczenie, zaburzone relacje rodzinne). Umysł alkoholika wykształca szereg mechanizmów obronnych,

mających na celu podtrzymywanie uzależnienia, takich jak: zaprzeczenie, minimalizowanie problemu, obwinianie innych, racjonalizowanie swojego uzależnienia, w związku z czym jeśli nie doświadcza kumulacji negatywnych konsekwencji wynikających z nadużywania alkoholu, ma tzw. komfort picia i sam nie uwolni się od uzależnienia bez interwencji otoczenia. Stosując określone sposoby działania rodzina może doprowadzić do utraty tego komfortu. Ponoszenie konsekwencji picia przez alkoholika oraz egzekwowanie wywiązywania się z obowiązków jest jednym ze sposobów umożliwiającym zmianę w jego zachowaniu, jednak trzeba pamiętać, że motywacja musi pochodzić od samego uzależnionego, by była skuteczna i trwała. Główną formą pomocy, oprócz profesjonalnej terapii, jest motywowanie uzależnionego do podjęcia takiej terapii lub innych form pomocy oraz edukowanie o mechanizmach uzależnienia, jego konsekwencjach dla niego i otoczenia, w tym konsekwencjach prawnych i społecznych.

Motywowanie współuzależnionych do zmiany postawy wobec uzależnionych.

Jak definiuje to Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, współuzależnienie "(...) nie jest chorobą - jest zespołem nieprawidłowego przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia pijącemu dalsze spożywanie alkoholu". Na równi z uzależnionym pracować należy z osobami z jego otoczenia, które bardzo często stają się współuzależnionymi w jego chorobie - nie tylko doświadczają negatywnych skutków jego picia, nawet większych niż uzależniony, ale także nieświadomie przykładają się do trwania w uzależnieniu swoich bliskich. Specyficzne polskie uwarunkowania, tj. duże przyzwolenie na nadużywanie alkoholu oraz kultywowanie tradycji spożywania alkoholu przy najróżniejszych okazjach sprawia, że rzadko współuzależniony w sposób prawidłowy reaguje na pierwsze przejawy nadużywania alkoholu przez bliską osobę. Pobłażliwość i tolerowanie pierwszych, alarmujących zachowań osoby pijącej szkodliwie i ryzykownie z jednej strony, oraz brak wiedzy na temat mechanizmów choroby alkoholowej z drugiej powoduje, że nawet te osoby, które bardzo pragną by pijący bliski przestał sięgać po alkohol, chronią go przed konsekwencjami jego zachowań - utrzymują, wyręczają, usprawiedliwiają. Szansa na zaprzestanie picia pojawia się dopiero wtedy, gdy uzależniony boleśnie odczuje konsekwencje swoich zachowań - straci pracę, odetnie się go od środków finansowych, odsuną się od niego bliscy.

W związku z powyższym praca z osobami współuzależnionymi skupiać się więc musi na:

- motywowaniu do zmiany postawy wobec swojej sytuacji i wobec uzależnionego, przezwyciężeniu błędnych przekonań na temat jego choroby i roli osoby współuzależnionej,
- motywowanie do zmiany zachowania opartego na źle rozumianej trosce i opiece w myśl zasady "moja miłość go wyleczy", wyręczaniu w obowiązkach, spłacaniu długów, łożeniu na zachcianki
- motywowaniu osoby współuzależnionej do podjęcia pracy na sobą, że także ona potrzebuje pomocy i powinna pracować nad sobą w ramach terapii lub innej formy systematycznej pracy nad własną osobowością, w celu wykształcenia cech i umiejętności radzenia sobie z problemami, emocjami i niesienia właściwej pomocy osobie uzależnionej.

4. Analiza SWOT Gminy Miasta Lipno.

Przed próbą oszacowania zjawiska występowania problemów związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych w Lipnie, należy dokonać autodiagnozy obejmującej posiadane przez Gminę słabe i mocne strony w zakresie realizacji swoich zadań, a także szanse i zagrożenia płynące z otoczenia Gminy, które mogą realizację zaplanowanych przez Gminę działań wspierać lub utrudniać. Przygotowana poniżej analiza SWOT stanowi próbę takiej właśnie autodiagnozy i służyć ma przede wszystkim temu, by planowane przez Gminę działania można było przeprowadzić w oparciu o rzeczywiste zasoby, a ewentualne braki w tychże zasobach można było identyfikować i w miarę możliwości uzupełniać

S (strengths) - mocne strony:

- wystarczające środki finansowe w ramach Funduszu Przeciwdziałania Alkoholizmowi i Funduszu Zwalczania Narkomanii,
- rozwinięta sieć placówek oświatowo-wychowawczych, będących partnerami i realizatorami własnych programów profilaktycznych i zadań z zakresu przeciwdziałania działaniom ryzykownym,
- doświadczona i wykwalifikowana kadra pedagogiczna w placówkach oświatowych,
- Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień od Alkoholu, II Oddział Psychiatryczny, które swoją działalnością przyczyniają się do minimalizacji szkód zdrowotnych wśród mieszkańców
- bogata oferta spędzania czasu wolnego dla mieszkańców miasta, w szczególności w związku z rozwojem marki Lipno, opartej na propagowaniu sportu i zdrowego stylu życia.

W (weaknesses) - słabe strony

- niewystarczający poziom wiedzy i kompetencji rodziców w zakresie pełnienia funkcji wychowawczych w środowiskach rodzin zagrożonych i dotkniętych problemami uzależnień i ubóstwa,
- niewystarczająca współpraca instytucjonalna w zakresie współdziałania i przekazywania informacji i jakości informacji między służbami, instytucjami zajmującymi się przypadkami kryzysowymi na terenie Lipna,
- brak ośrodka terapeutycznego dla osób uzależnionych na terenie miasta,
- brak funkcjonowania na terenie miasta organizacji pozarządowych i stowarzyszeń, które prowadzą działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotycznych.

O (opportunities) - szanse

- stabilne otoczenie prawne - przepisy prawne nakładające i regulujące kwestie związane z tworzeniem polityki przeciwdziałania i rozwiązywania problemów uzależnień są relatywnie trwałe i stabilne, co pozwala na skuteczne kształtowanie polityki miasta,
- zwiększające się możliwości kształcenia i podnoszenia kompetencji specjalistów i kadry placówek oświatowych, pracujących w samorządzie lokalnym, którzy mogą być wykorzystywani do współorganizacji pracy profilaktycznej i młodzieży,
- możliwość pozyskiwania pozagminnych środków finansowych przez organizacje pozarządowe, na realizację zadań z zakresu zmniejszania i przeciwdziałania patologiom społecznym,
- możliwość pozyskiwania przez miasto Lipno środków unijnych na potrzeby realizacji programów profilaktycznych i edukacyjnych,
- ogólnopolski wzrost zainteresowania społeczeństwa zdrowym stylem życia, w tym życia bez korzystania z substancji psychoaktywnych,
- wielkość form i metod oddziaływania na dzieci i młodzież - bogata oferta zajęć i programów skierowanych do dzieci i młodzieży.

T (threats) - zagrożenia

- rosnące spożycie alkoholu, które może skutkować wzrostem liczby osób pijących w sposób ryzykowny,
- relatywnie niska cena napojów alkoholowych (w warunkach polskich),
- niesprzyjające otoczenie makroekonomiczne - istniejące bezrobocie i związane z nim problemy finansowe, mogące powodować powstawanie warunków sprzyjających powstawaniu problemu nadużywania i używania substancji psychoaktywnych,
- niesprzyjające w rozwiązywaniu problemów alkoholowych zjawiska:
 - obecność w świadomości społecznej stereotypów na temat alkoholu (traktowanie jako lekarstwo)
 - propagowanie liberalizacji przepisów dotyczących dostępu do tzw. miękkich narkotyków,
 - przyzwolenie na jazdę pod wpływem alkoholu,
 - unikanie zaangażowanie się obywateli w rozwiązywanie problemów innych osób w sytuacjach kryzysowych takich jak problem uzależnienia i obojętność na występujące zjawiska patologiczne takie jak:
 - przemoc domowa u sąsiadów,
 - krzywdzenie dzieci,
 - zakłócenie porządku publicznego, agresja wobec przechodniów,
 - sprzedaż napojów alkoholowych młodzieży i osobom nietrzeźwym.
- wzrost zachowań agresywnych i innych zachowań niepożądanych młodzieży,
- niewydolny system prawny w zakresie zobowiązań do podjęcia leczenia przez osoby uzależnione,
- niespójny i niewydolny system prawny, powodujący nienależne odizolowanie sprawcy przemocy od osób doświadczających przemocy,
- brak szybkiego dostępu do leczenia w wyspecjalizowanych placówkach leczenia odwykowego.

VII. Zadania własne gminy.

Zadanie własne gminy nałożone przez ustawodawcę mają na celu pomoc osobom uzależnionym, członkom ich rodzin i najbliższego otoczenia oraz społeczności lokalnej w minimalizowaniu skutków uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Minimalizować skutki, ale też przede wszystkim zapobiegać, czyli edukować, uświadamiać, wskazywać alternatywne sposoby spędzania wolnego czasu, radzenia sobie z sytuacją trudną, konfliktową, jak skutecznie bez używek rozładować napięcie i rodzącą się agresję. Pomagać rozumiane także jako wspieranie systemu edukacji młodych ludzi w kształtowaniu prawidłowych postaw osobowościowych i społecznych, to jest takich, dzięki którym osoba nie będzie miała potrzeby sięgania po środki odurzające. Zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i odpowiadające im działania do realizacji Programu, mające na celu niesienie takiej właśnie pomocy kształtują się następująco:

w ramach zadania:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków.

w 2024 i 2025 roku przewiduje się:

- 1) realizację zadań przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rzecz osób uzależnionych i współuzależnionych, opartą na pracy motywacyjnej i

skoncentrowaną na edukacji kompetencji społecznych i pokazania mechanizmów uzależnienia: nałogowego regulowania uczuć, iluzji i zaprzeczenia, minimalizacji, edukacji osób współuzależnionych w zakresie konstruktywnych sposobów postępowania wobec osoby uzależnionej. Komisja prowadzi będzie mediacje w formie Wywiadu Motywującego, ewaluację działań i postaw klientów. Praca motywacyjna z klientami prowadzona będzie na podstawie informacji napływających z Prokuratury, Policji, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw Przeciwdziałania Przemocy, Sądu Rejonowego w Lipnie oraz środowiska rodzinnego. Z mocy Prawa Komisja inicjować będzie działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie miasta Lipna, oraz wydawać opinie, w formie postępowania, o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych z prawem lokalnym, a także:

- a) wysyłać wnioski do Sądu Rejonowego w Lipnie o orzeczeniu obowiązku podjęcia leczenia;
- b) prowadzić kontrole punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, których zasadniczym celem będzie edukacja sprzedawców napojów alkoholowych dotycząca obowiązującego prawa zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- c) realizować zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w kontekście Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. tj:
 - prowadzenie procedury Niebieskiej Karty i przekazywanie jej do Przewodniczącej Zespołu Interdyscyplinarnego,
 - uczestniczenia przedstawiciela Komisji w posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego,
 - uczestniczenia przedstawiciela Komisji w posiedzeniach grupy roboczej Zespołu Interdyscyplinarnego,
 - udzielanie osobom doświadczającym przemoc informacji o możliwościach uzyskania pomocy psychologicznej i prawnej oraz wsparcia,
 - prowadzenie rozmów z osobami stosującymi przemoc na temat konsekwencji prawnych i motywowania ich do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych.

2) dofinansowanie programów terapeutycznych, zakup aparatury medycznej, narkotestów

i innych niezbędnych artykułów do zdrowienia, osób uzależnionych i współuzależnionych

dla pacjentów lipnowskiej Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia oraz Oddziału

Psychiatrycznego gdzie są leczeni mieszkańcy miasta Lipna. Programy te mogą być prowadzone tylko przez specjalistów terapii uzależnień;

3) działania o charakterze wspierającym i podtrzymującym osoby uzależnione będące w trakcie procesu terapeutycznego, osoby które zakończyły proces terapeutyczny oraz działania o charakterze motywującym do podjęcia leczenia;

4) współpracę z organizacjami pozarządowymi, między innymi poprzez:

- wspieranie realizacji zadań w zakresie oferowanej pomocy i wsparcia terapeutycznego dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków lub członków ich rodzin;

- wyposażenia podmiotów w materiały edukacyjne i informacyjne z przeznaczeniem dla podopiecznych oraz w sprzęt potrzebny do prowadzenia zajęć z osobami uzależnionymi i członkami ich rodzin

5) współpracę organizacyjną lub rzeczową z grupami Anonimowych Alkoholików funkcjonującymi na terenie miasta Lipna w zakresie ich integracji i działań motywujących do życia w trzeźwości;

- 6) kierowanie oraz finansowanie osób zajmujących się realizacją zadań z zakresu profilaktyki zachowań problemowych i rozwiązywania problemów uzależnień, na szkolenia związane z podnoszeniem kwalifikacji. Szkolenia te jako niezbędna forma specjalizacji zawodowej sfinansowane mogą być dla członków MKRPA, terapeutów pracujących w samorządowych punktach konsultacyjnych, pracowników uczestniczących w realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, innych Uzależnień i Przeciwdziałania Narkomanii, dyrektorów szkół, pedagogów, nauczycieli, kuratorów sądowych, policjantów, pracowników programów pracy środowiskowej, pracowników socjalnych i samorządowych pracujących na rzecz rozwiązywania problemów społecznych mieszkańców miasta Lipna, działacze organizacji pozarządowych, zajmujących się wsparciem terapeutycznym;
- 7) Zleceniobiorcy przysługuje zwrot kosztów dojazdu na szkolenia, na które Zleceniobiorca został skierowany, przy czym środek transportu właściwy dla odbycia dojazdu określa każdorazowo, w skierowaniu, Zleceniodawca. W przypadku wskazania jako środka transportu: 1) komunikacji publicznej – przysługuje zwrot kosztów w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu środka transportu, wraz ze związanymi z nimi opłatami dodatkowymi, w tym miejscówkami; 2) pojazdu samochodowego – przysługuje zwrot kosztów w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez 75% stawki za jeden kilometr przebiegu, określonej dla danego typu pojazdu w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27 poz. 271 ze zm.)”.
- 8) finansowanie badań wykonywanych przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego i społecznego. Zadanie to wynika z faktu kierowania przez MKRPA wniosków o obowiązek podjęcia leczenia przez mieszkańców miasta nadużywających alkoholu oraz burzących ład i porządek społeczny;
- 9) dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych, profilaktycznych wśród określonych grup adresatów - młodzieży, sprzedawców napojów alkoholowych, pracowników służby zdrowia, nauczycieli, rodziców uczniów;
- 10) dokonywanie zakupów artykułów edukacyjnych, informacyjnych, profilaktycznych, sprzętu komputerowego i innych produktów i usług niezbędnych do realizacji zadań ujętych w Programie i w Preliminarzu wydatków.
- 11) Dopuszczenie placówek leczenia uzależnień.
- 12) Dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników placówek leczenia uzależnień.

W ramach zadania:

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

w 2024 i 2025 roku przewiduje się:

- 1) prowadzenie punktów konsultacyjnych zapewniającego pomoc psychoterapeutyczną, psychologiczną i prawną oraz wsparcie terapeutyczne w formie spotkań indywidualnych i grupowych dla osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, ich rodzin oraz osób uwikłanych w sytuację przemocy w rodzinie;

- 2) dofinansowanie lub finansowanie zajęć i warsztatów prowadzonych w zakresie wzmacniania funkcji wychowawczych rodziców dzieci wymagających wsparcia emocjonalnego i zaopiekowania, poprzez konsultacje, wsparcie psychospołeczne i mediacje rodzinne;
- 3) prowadzenie edukacji prawnej właścicieli i pracowników placówek handlowych i gastronomicznych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych, środków farmaceutycznych, dopalaczy, środków odurzających i innych substancji psychoaktywnych;
- 4) prowadzenie konsultacji psychologicznych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, będących mieszkańcami miasta Lipna, w szczególności z uzależnieniami, fobią społeczną, lękami, depresją, nadmierną agresją, złością, zachowaniami autodestrukcyjnymi, zaburzeniami odżywiania, trudnościami w relacjach interpersonalnych, problemami z koncentracją i innymi trudnościami natury egzystencjonalnej;
- 5) wspieranie działań Zespołu Interdyscyplinarnego do Spraw Przemocy oraz realizacja zadań Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie;
- 6) podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie poprzez organizowanie systematycznych szkoleń przedstawicieli służb podejmujących działania na rzecz rodzin uwikłanych w przemoc, w tym szkolenia z zakresu diagnozowanie przemocy w rodzinie;
- 7) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych na rzecz mieszkańców miasta Lipna poprzez przygotowywanie i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych (broszur, ulotek, plakatów) dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, materiałów informujących o instytucjach udzielających pomocy i wsparcia ofiarom przemocy w rodzinie wśród mieszkańców miasta Lipna;
- 8) dokonywanie zakupów artykułów edukacyjnych, informacyjnych, sprzętu oraz innych produktów i usług niezbędnych do realizacji zadań ujętych w Programie.

W ramach zadania:

3. 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 opiekuńczych, wychowawczych i socjoterapeutycznych.

W 2024 i 2025 roku przewiduje się:

- 1) finansowanie działalności świetlic w ramach zadania "Działania wychowawcze wraz z wyżywieniem prowadzone w lipnowskich szkołach, realizujące program pracy środowiskowej, na rzecz dzieci i młodzieży z miasta Lipna, z rodzin potrzebujących wsparcia w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych";
- 2) finansowanie na terenie szkół zajęć pozalekcyjnych, których podstawowym celem będzie wszechstronny rozwój umysłowy, psychiczny, fizyczny i społeczny. Działania oparte będą na stymulacji i usprawnianiu rozwoju funkcji psychomotorycznych, eliminowaniu niepowodzeń szkolnych oraz ich emocjonalnych i społecznych konsekwencji, jak również rozwijaniu osobistych zainteresowań;
- 3) działania o charakterze profilaktycznym skierowane do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem. Finansowanie programów pracy środowiskowej w różnych formach (w szczególności w formie warsztatów i zajęć rozwijających zainteresowania i

- zdolności twórcze), w szczególności dla uczniów klas starszych szkół podstawowych, dzieci i młodzieży zagrożonych marginalizacją oraz wykluczeniem społecznym, przeciwdziałającym niepożądanym zachowaniom agresywnym szczególnie wobec rówieśników, przeciwdziałających zachowaniom problemowym, w szczególności w zakresie środków psychoaktywnych, dopalaczy, przemocy i cyberprzemocy;
- 4) organizowanie zajęć terapeutycznych o charakterze psychologiczno-pedagogicznym kierowane w szczególności do dzieci wykazujących zaburzenia zachowania i inne dysfunkcje (w miarę potrzeb zgłaszanych przez właściwe podmioty);
 - 5) organizowanie programów profilaktycznych w formie koncertów, małych form teatralnych, warsztatów socjoterapeutycznych oraz konkursów literackich i artystycznych z wyznaczonym celem profilaktycznym (w miarę potrzeb zgłaszanych przez placówki oświatowe);
 - 6) organizowanie zajęć psychoedukacyjnych dla małych grup rodziców poruszających zagadnienia: komunikacji, aktywnego słuchania, sposobów radzenia sobie z własnym gniewem i złością, konstruktywnej krytyki, których celem jest poprawa relacji w rodzinie oraz pomoc w przeżywaniu trudności w wykonywaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej skutkująca przyjmowaniem nieagresywnych postaw;
 - 7) organizowanie zajęć edukacyjnych dla wychowawców żłobków, przedszkoli oraz szkół. Zadanie to ma na celu ułatwienie pracy wychowawców z dziećmi doświadczającymi przemocy fizycznej i molestowania seksualnego;
 - 8) organizacja wypoczynku letniego w formie kolonii profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z programem rekreacyjnym i profilaktycznym, zajęciami profilaktycznymi i terapeutycznymi w formie konsultacji indywidualnych oraz warsztatami uczącymi radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Uczestnictwo w koloniach profilaktycznych zaproponowane zostanie do 50 osobowej grupie dzieci i młodzieży z grupy wysokiego ryzyka tj. wywodzących się z rodzin niewydolnych wychowawczo, znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej;
 - 9) organizowanie i finansowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych w okresie wakacji i ferii zimowych na terenie szkół i świetlic, klubów sportowych, boisk sportowych;
 - 10) finansowanie programów profilaktycznych realizowanych w trakcie obozów i wyjazdów dla dzieci i młodzieży, dotyczących przeciwdziałania zachowaniom problemowym lub wzmacniającym czynniki chroniące, organizowanych przez parafie lipnowskie, stowarzyszenia, fundacje, kluby sportowe i inne podmioty;
 - 11) przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez działania mające na celu integrację osób niepełnosprawnych w formie prowadzenia zajęć, wycieczek, konkursów, spotkań okolicznościowych z elementami profilaktyki uzależnień;
 - 12) integrowanie środowiska osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i współuzależnionych oraz działania o charakterze nauki konstruktywnego spędzania wolnego czasu;
 - 13) dofinansowanie imprez ogólnomiejskich promujących zdrowy styl życia i właściwe wzorce rodzinne, patriotyczne i społeczne, traktowanych jako promocja bezpiecznej zabawy bez środków psychoaktywnych;
 - 14) dofinansowanie imprez i zajęć, wycieczek, konkursów, spotkań okolicznościowych z elementami profilaktyki dla mieszkańców miasta, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych;
 - 15) integrowanie środowiska osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i współuzależnionych oraz działania o charakterze nauki konstruktywnego spędzania wolnego czasu;
 - 16) współpraca z jednostkami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i

innymi podmiotami przy realizacji projektów, w szczególności konferencji, warsztatów, dotyczących profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy, ochrony zdrowia psychicznego, rozwijania kompetencji społecznych rodziców i dzieci, w zakresie finansowym; i rzeczowym;

- 17) dokonywanie zakupów artykułów spożywczych, edukacyjnych, informacyjnych, sprzętu oraz innych produktów i usług niezbędnych do realizacji zadań ujętych w Programie i preliminarzu wydatków, w szczególności do realizacji zajęć profilaktycznych i terapeutycznych, oraz imprez profilaktycznych dla mieszkańców miasta Lipna.
- 18) organizacja czasu wolnego dla dzieci i młodzieży poprzez ciekawe oferty zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych, zajęć sportowych i innych o charakterze sportowo-rekreacyjnym.

W ramach zadania:

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkotykowych i przemocy w rodzinie.

Wspieranie finansowe i rzeczowe funkcjonowania i działalności statutowej stowarzyszeń, fundacji i innych organizacji pozarządowych, lipnowskich szkół, jednostek organizacyjnych miasta Lipna działających na rzecz wspierania rozwoju emocjonalnego i psychofizycznego dzieci i młodzieży oraz dorosłych z problemem alkoholowym, narkotykowym i innych uzależnień. Samorząd będzie powierzał i wspierał realizację poszczególnych zadań w zakresie promocji zdrowia psychicznego, promocji zdrowego stylu życia, informowania o szkodliwości substancji psychoaktywnych, edukacji psychologicznej i społecznej, wypełniania czasu wolnego dzieci i młodzieży, zajęć terapeutycznych dla osób wskazujących zaburzenia zachowania, dysfunkcje społeczne, programów służących rozwijaniu kompetencji społecznych, niwelowaniu zachowań ryzykownych wśród mieszkańców miasta, programów na rzecz aktywizacji i integracji przez instytucje, stowarzyszenia, organizacje pozarządowe zgodnie z lokalnymi potrzebami i uwarunkowaniami.

W ramach zadania:

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

Kontrola zasad sprzedaży napojów alkoholowych w punktach sprzedaży prowadzących sprzedaż oraz sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych prowadzona jest przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lipnie.

Zakończenie

Prowadzenie działań na rzecz mieszkańców miasta Lipna w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkotykowych i przemocy w rodzinie, będzie odbywać się w oparciu o określone powyżej zadania mające na celu osiągnięcia poprzez założone cele operacyjne poprawy stanu bezpieczeństwa i zmniejszenia skali patologii społecznych na terenie naszego miasta.