

**UCHWAŁA NR XLVI/503/2022
RADY MIEJSKIEJ W OPOCZNIE**

z dnia 29 kwietnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559), art. 4¹ ust. 2-2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i 2469; z 2022 r. poz. 24 i 218) oraz art. 10 ust. 2-2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050; z 2021 r. poz. 2469), Rada Miejska w Opocznie uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Opoczna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2022 r.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Opocznie

Anna Zięba

Załącznik do uchwały Nr XLVI/503/2022

Rady Miejskiej w Opocznie

z dnia 29 kwietnia 2022 r.

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na rok 2022**



I. Wstęp

Niniejszy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022, jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r., o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 1956 ze zm.).

Program stanowi kontynuację Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 oraz Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2022, które utraciły moc obowiązywania w dniu 31.03.2022 r. Program ten zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119, z późn. zm.) jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 (Dz. U. 2020 r. poz. 2050 ze zm.) Ustawy te nakładają na JST prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych, czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wcześniej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia jednego wspólnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom, podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych), jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Zgodnie z zapisami art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do: prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie pomocy rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 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 opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych;

- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży (art.131 i 15 ustawy) oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z zapisami art. 10 ust. 1-3, z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii samorząd gminny jest zobowiązany do:

- 1) zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielania rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym wprowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnej dla uczniów, a także na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomagania działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022, nawiązuje do:

- 1) Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025;
- 2) Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Łódzkiego;
- 3) Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Opoczno na lata 2022-2028;
- 4) Gminnego Programu Wspierania Rodziny na lata 2022-2024.

Oba Programy na rok 2022, dla Gminy Opoczno zostały uchwalone na posiedzeniu Rady Miejskiej w Opocznie uchwałą nr XXXIX/430/2021 z dnia 30 listopada 2021 r. w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2022 oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022”. Jednakże po przyjęciu przez Sejm nowelizacji ustawy o zdrowiu publicznym z dnia 17 grudnia 2021r., zaszła konieczność opracowania wspólnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2022.

Prace nad niniejszym „Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022”, przeprowadzono jako kontynuację prowadzonych wcześniej działań nad osobnymi „Programami Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2022” oraz „Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022”. Program ten jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji zadań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz do występowania uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Gminy Opoczno.

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

Punktem wyjścia do opracowania Programu, były badania przeprowadzone na zlecenie Gminy Opoczno przez Ogólnopolską Grupę Szkoleniową sp. z o. o. w Krakowie. Analiza problemów uzależnień chemicznych i behawioralnych oraz zdrowotnych w gminie Opoczno prowadzona była w okresie od 10.03.2020r. do 31.10.2020r. (stan na 31.12.2019r.). W badaniu łącznie wzięło udział

901 osób, tj. 250 dorosłych mieszkańców, 611 uczniów oraz 40 sprzedawców napojów alkoholowych.

II. Część teoretyczna- wyjaśnienie podstawowych pojęć

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

Motywy skłaniającym do rozpoczęcia przyjmowania środków uzależniających jest ich działanie: rozluźniające (uspokajające, nasenne, przeciwłękowe, przeciwbólowe), stymulujące (aktywizujące, dopingujące, poprawiające samopoczucie, podwyższające intensywność przeżywania, zmniejszające łaknienie), halucygenne (zmieniające intensywność spostrzegania i myślenia lub zniekształcające je, zmieniające stan świadomości). Rozwój uzależnienia jest zależny od wielu czynników, m. in. od specyficznych właściwości substancji uzależniających, fizjologicznych właściwości organizmu (warunkujących szybkość powstawania uzależnienia), cech osobowości sprzyjających działaniu substancji uzależniającej (bierność, niesamodzielność) i czynników środowiskowych ułatwiających kontakt z takimi substancjami (słabość więzi rodzinnych, brak perspektyw życiowych, presja grupy, przynależność do subkultury, pochopne zastosowanie).

Leczenie uzależnienia jest trudne i długotrwałe, wymaga wytrwałości ze strony uzależnionych i leczących. Liczne programy leczniczo-rehabilitacyjne są dostosowane do typu i fazy rozwoju uzależnienia, zwykle obejmują okresy: detoksykacji (eliminowanie objawów zatrucia i abstynencyjnych), reorientacji (budowanie motywacji do leczenia), rehabilitacji (uczenia się nowych wzorców życia, bez środków uzależniających).

1. Problem alkoholowy

Alkohol jest jednym z najczęściej przyjmowanych środków uzależniających na świecie. W Polsce głównym środkiem uzależniającym jest alkohol etylowy. Liczbę osób wymagających leczenia i rehabilitacji szacuje się w kraju na około 30 tysięcy osób.

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

Objawy choroby alkoholowej:

- 1) subiektywne poczucie przymusu sięgania po alkohol;
- 2) koncentrowanie całego swojego życia wokół picia alkoholu;
- 3) nawroty picia po próbach podejmowania abstynencji;
- 4) ograniczenie zachowań oraz reakcji związanych ze spożywaniem alkoholu;
- 5) zmiana tolerancji na napoje alkoholowe;
- 6) objawy abstynencyjne;
- 7) poczucie niemożności rozstania się z alkoholem na zawsze;
- 8) pragnienie picia kontrolowanego oraz nadzieja na zapanowanie nad alkoholizmem.

Nadużywanie alkoholu prowadzi do wielu negatywnych skutków zdrowotnych oraz społecznych. Skutkiem zdrowotnym może być nieprawidłowe funkcjonowanie wątroby, np. rozwój stłuszczenia wątroby, czy marskość, a uszkodzenie organu jest nieodwracalne (można je spowolnić lub zatrzymać, podejmując odpowiednie leczenie). Częste upijanie się ma wpływ również na układ krążenia oraz system nerwowy, gdyż może prowadzić do: uszkodzeń komórek nerwowych, udaru mózgu, otępienia, zaburzeń pracy mięśnia sercowego, choroby wieńcowej, zawału serca, nadciśnienia tętniczego krwi. Wzrasta również ryzyko wystąpienia zaburzeń hormonalnych, chorób immunologicznych oraz nowotworów (w szczególności przełyku, krtani i gardła, języka oraz jelita grubego). Skutki alkoholizmu można także zaobserwować w wielu innych sferach, zwłaszcza rodzinnej, zawodowej oraz społecznej.

Alkohol często staje się przyczyną pomocy psychicznej lub fizycznej, może doprowadzać do rozpadu małżeństwa, utraty przyjaciół, itp. Osoba uzależniona w oczach pracodawcy przestaje być odpowiedzialnym pracownikiem, co może doprowadzać do utraty pracy. Ponadto skutkiem spożywania alkoholu mogą być konflikty z prawem. Pod wpływem alkoholu, osoby pijące mogą wdawać się w bójki, brać udział w napaściach ulicznych, czy też prowadzić pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu, niekiedy ze skutkiem śmiertelnym samych sprawców lub osób przypadkowych.

2. Narkomania

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

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

Objawy przyjmowania substancji psychoaktywnych:

- 1) wpływają na centralny układ nerwowy;
- 2) przyjmowane w celu zmiany świadomości, doznania przyjemności, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań;
- 3) wpływają na organizm człowieka, powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmiany odbioru rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie);
- 4) przyjmowane przewlekłe mogą prowadzić do uzależnień, które często nazywane jest **narkomanią** czy **toksykmanią**;
- 5) mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne;
- 6) często, szczególnie w publikacjach popularnych dzielone są na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za narkotyk miękką, uznawana jest marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudzenie poczucia bezpieczeństwa ich stosowania.

Narkomania prowadzi do wielu szkód zdrowotnych (psychicznych i fizycznych) oraz społecznych. Zażywanie narkotyków zaburza funkcjonowanie poszczególnych narządów w ludzkim organizmie. Środki psychoaktywne zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia udaru mózgu, zawału serca, spadku odporności, uszkodzenia wątroby, nerek, a także powstania zakrzepów w żyłach. Osoby zażywające środki psychoaktywne mają również problem z obniżeniem płodności oraz spadkiem libido. Osoby przyjmujące narkotyki dożylnie są bardziej narażone na zarażenie groźnymi chorobami jak WZW typu C oraz wirus HIV. Zazwyczaj uzależnienie od narkotyków widać w wyglądzie. Osoby uzależnione są osłabione, blade oraz tracą na wadze. Często też występuje u nich przewlekły katar, kaszel oraz krwawienia z nosa. Narkotyki nie pozostają bez wpływu na sferę psychiczną. Środki psychoaktywne mogą powodować zaburzenia osobowości, stany lękowe, a nawet depresję. Narkomanii mogą towarzyszyć również zaburzenia pamięci, nerwice, ostra lub przewlekła psychoza, a także zaburzenia o charakterze psychicznym. W zależności od rodzaju przyjmowanych środków może pojawiać się nadmierne pobudzenie, agresja i drażliwość, jak i apatia bądź przygnębienie. Dodatkowo osoby zażywające narkotyki często popadają w konflikty z prawem. Karalne jest nie tylko rozprowadzanie narkotyków czy ich produkcja, ale też ich posiadanie. Ponadto głód narkotykowy często popycha osoby uzależnione do kradzieży i innych przestępstw. Narkotyki zmieniają ludzi. Tracą oni zdolność do samodzielnego funkcjonowania, zaniedbują obowiązki. Często dochodzi do zaburzenia lub całkowitego zerwania więzi rodzinnych czy utraty pracy.

Objawy uzależnienia od narkotyków, w zależności od zażywanej substancji psychoaktywnej, mogą być nieco inne. Symptodem świadczącym o zażywaniu narkotyków może być zmiana sposobu bycia, środowiska, stylu ubierania się. Osoby uzależnione często oddalają się od przyjaciół i rodziny, mają problemy w kontaktach z otoczeniem, stają się drażliwe, nerwowe, zaniedbują codzienne obowiązki

(szkolne, zawodowe, domowe) Podstawowym objawem uzależnienia jest niekontrolowany przymus sięgania po substancje odurzające (psychoaktywne). Uzależniony traci kontrolę nad przyjmowanymi narkotykami, mimo starań nie jest w stanie utrzymać abstynencji.

3. Uzależnienia behawioralne

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

Przykłady uzależnień behawioralnych:

- 1) hazard;
- 2) uzależnienie od komputera/sieci internetowej;
- 3) pracoholizm;
- 4) zakupoholizm;
- 5) uzależnienie od aktywności fizycznej;
- 6) uzależnienie od telefonu komórkowego;
- 7) kompulsywne objadanie się.

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

- 1) psychoterapii uzależnień tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest m.in. uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami;
- 2) uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej (np. Anonimowi Jedzeniolicy, Anonimowi Hazardziści);
- 3) farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach, kiedy nasilenie objawów u pacjenta w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii.

III. Diagnoza społeczna

Punktem wyjścia do opracowywania „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022, były badania przeprowadzone na zlecenie Gminy Opoczno przez Ogólnopolską Grupę szkoleniową Sp. z o. o. oraz zdrowotnych w Gminie Opoczno prowadzona była w okresie od 10.03.2020 r. do 31.10.2020 r. (stan na 31.12.2019 r.) W badaniu wzięło łącznie udział 901 osób, tj. 250 dorosłych mieszkańców, 611 uczniów oraz 40 sprzedawców napojów alkoholowych.

1. Sytuacja demograficzna.

Gmina Opoczno to gmina miejsko-wiejska. Wchodzi w skład województwa łódzkiego, powiatu opoczyńskiego, którego stanowi 18,3% powierzchni. Siedzibą Gminy jest miasto Opoczno.

Gmina Opoczno ma 34 074 mieszkańców, z czego 51,1% stanowią kobiety, a 48,9% mężczyźni (w gminie mieszka 17 507 kobiet oraz 16 567 mężczyzn). Zatem współczynnik feminizacji wynosi 104, czyli na 100 mężczyzn przypadają 104 kobiety. Miasto zamieszkuje 20 897 osób, a wieś 13 177. Gęstość zaludnienia gminy wynosi 80 osób na 1 km². W latach 2002-2019 liczba mieszkańców zmalała o 3,7%.

Średni wiek mieszkańców Gminy wynosi 40,5 lat i jest mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa łódzkiego (43,2 lat) oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski (41,9 lat).

Analizując sytuację demograficzną Gminy Opoczno należy również zwrócić uwagę na strukturę mieszkańców w podziale na wiek. W roku 2019 ludność w wieku nieprodukcyjnym stanowiła 39,2% ludności gminy. Obywatele wieku produkcyjnego (przez ludność w wieku produkcyjnym rozumie się osoby

zdolne do pracy, w wieku 18–64 lat w przypadku mężczyzn oraz 18–59 lat w przypadku kobiet) stanowili 60,8% ludności Gminy.

Współczynnik obciążenia demograficznego to stosunek ludności w wieku nieprodukcyjnym do liczebności wieku produkcyjnego. W przypadku Gminy Opoczno wskaźnik ten w roku 2019 wynosił 64,5. Co wskazuje na fakt, iż następuje proces starzenia się ludności Gminy. Wskaźnik obciążenia demograficznego jest więc mniejszy od wskaźnika dla województwa łódzkiego (70,2) oraz mniejszy od wskaźnika obciążenia demograficznego dla całej Polski (66,7).

Na stan i strukturę ludności decydujący wpływ mają zjawiska demograficzne, określane jako ruch naturalny. Zalicza się do nich m.in.:

1) urodzenia:

W 2019 roku w Gminie urodziło się 325 dzieci, w tym 50,5% dziewczynek i 49,5% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,81 i jest znacznie większy od średniej dla województwa (0,71) oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju (0,91).

Gmina Opoczno ma dodatni przyrost naturalny, jego wskaźnik wynosi 8. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 0,23 na 1000 mieszkańców Gminy Opoczno. Dla województwa łódzkiego wskaźnik ten wynosi – 3,6 a dla całego kraju 0,9;

2) zgony:

Na 1000 mieszkańców Gminy Opoczno przypada 9,3 zgonów. Jest to mniej od średniej dla województwa łódzkiego (12,4) oraz mniej od wartości średniej dla kraju (10,7).

W 2019 roku 42,0% zgonów w Gminie Opoczno spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 23,5% zgonów w Gminie Opoczno były nowotwory, a 6,8% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego;

3) małżeństwa i rozwody:

Analizując stan cywilny mieszkańców można zauważyć, iż 27,8% mieszkańców Gminy Opoczno jest stanu wolnego, 57,8% żyje w małżeństwie, 2,6% mieszkańców jest po rozwodzie, a 10,9% to wdowy/wdowcy.

W 2019 roku mieszkańcy Gminy Opoczno zawarli 174 małżeństwa, co odpowiada 5,1 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie więcej od wartości dla województwa łódzkiego (4,5) oraz więcej od wartości dla Polski (4,8). W tym samym okresie odnotowano 1,6 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. Obserwując trend w licznie zawartych małżeństwach w gminie można dostrzec, iż ich liczba spada. W ciągu roku w Gminie przeciętnie odbywa się 75 rozwodów;

4) migracje:

Wielkość i kierunki migracji zależą w dużej mierze od sytuacji społeczno-gospodarczej Gminy. W 2019 roku zarejestrowano 121 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 310 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych dla Opoczna wynosi - 189. W tym samym roku 8 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 17 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące - 9.

2. Rynek pracy.

W Gminie Opoczno na 1000 mieszkańców pracuje 261 osób. 45,4% wszystkich pracujących ogółem stanowią kobiety, a 54,6% mężczyźni. To więcej niż w województwie łódzkim (250) i więcej niż w Polsce (251).

Bezrobocie rejestrowane w Gminie Opoczno wynosiło w 2019 roku 5,7%, w tym 7,2% wśród kobiet i 4,4% wśród mężczyzn. W województwie łódzkim stopa bezrobocia wynosiła 5,4%, a w Polsce 5,2%. Od roku 2012 szacunkowa stopa bezrobocia rejestrowanego w Gminie ulega systematycznemu zmniejszeniu. Co więcej, w roku 2019 osiągnęła ona najniższy wskaźnik od roku 2004.

Wśród aktywnych zawodowo mieszkańców Gminy Opoczno 3 088 osób wyjeżdża do pracy do innych gmin, a 2 844 pracujących przyjeżdża do pracy spoza Gminy. Saldo przyjazdów i wyjazdów do pracy wynosi - 244.

Analizując sektor zatrudnienia w Gminie można dostrzec, iż 44,1% aktywnych zawodowo mieszkańców Gminy Opoczno pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo), 23,8% w przemyśle i budownictwie, a 13,2% w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 0,9% pracuje w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości).

3. Problemy społeczne występujące na terenie gminy Opoczno.

Najważniejszą instytucją zajmującą się pomocą społeczną na terenie Gminy Opoczno jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie, którego głównym zadaniem jest praca z najbardziej potrzebującymi mieszkańcami. Ośrodek wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej jest zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym rodzin, poprzez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

W 2019 r. z różnych form pomocy skorzystało 860 rodzin (tj. 2.131 osoby w rodzinach). Najczęstszymi powodami ubiegania się o pomoc były: bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność oraz długotrwała choroba, przemoc w rodzinie, bezdomność, wielodzietność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych.

Wydatki na świadczenia z pomocy społecznej w ramach zadań własnych i zleconych w 2019r.

L.p.	Wyszczególnienie	Kwota (w zł)	Liczba świadczeń
1	Zasiłek stały	982.436,20 zł	1788
2	Zasiłek okresowy	399.453,96 zł	1066
3	Zasiłek celowy	208.829,23 zł	856
4	Usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze	281.793,63 zł	8015
5	„Posiłek w szkole i w domu”	545.393,50 zł	2140
6	Paczki żywnościowe	85.128,30 zł	448 rodzin
7	Dożywianie dzieci w szkołach	356.433,60 zł	54450
8	Stypendia szkolne	177.717,68 zł	186 uczniów
9	Zasiłki szkolne	2.480,00 zł	4 uczniów
10	Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami	4314.545,13 zł	39382
11	Zasiłek pielęgnacyjny	2.084.968,31 zł	11015
12	Świadczenie pielęgnacyjne	1.833.859,00 zł	1165
13	Specjalny zasiłek opiekuńczy	54.660,00 zł	252
14	Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia	273.000,00 zł	273
15	Świadczenia rodzicielskie	527.786,42 zł	579
16	świadczenia z funduszu alimentacyjnego	806.072,78 zł	2160

III. 1 Diagnoza problemów alkoholowych

1. Pomoc dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin w 2019 roku

Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opocznie, objętych pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny:	62
---	----

Wielkość środków finansowych przeznaczonych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie na pomoc rodzinom objętych pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny:	299.738,06 zł
--	---------------

4. Rynek napojów alkoholowych.

Wprowadzona w 2018 roku nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przyznała Radzie Gminy kompetencje do określenia maksymalnej liczby zezwoleń, w miejsce dotychczasowej możliwości wskazywania maksymalnej liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa). Ponadto, wprowadziła obowiązek określenia liczby zezwoleń na sprzedaż alkoholu do 4,5% oraz piwa – zarówno w przypadku placówek handlowych (do spożycia poza miejscem sprzedaży), jak i w przypadku lokali gastronomicznych (do spożycia w miejscu sprzedaży).

W celu ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży Rada Miejska w Opocznie 29 czerwca 2018 roku podjęła uchwałę nr XLVI/509/2018, w której ustalono, iż:

- 1) Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych wynosi:
 - a) do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo – 145,
 - b) powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) – 145,
 - c) powyżej 18% zawartości alkoholu – 145;
- 2) Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi 150;
- 3) Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi 285.

Uchwałą nr XLIX/525/2018 z dnia 5 października 2018 roku Rada Miejska w Opocznie wprowadziła aktualizację zasad usytuowania na terenie Gminy Opoczno miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych wskazując, iż punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży nie mogą być zlokalizowane w odległości mniejszej niż 30 m, a punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży nie mogą być zlokalizowane w odległości mniejszej niż 50 m od obiektów chronionych (obiektów kultu religijnego w tym cmentarzy, szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz opiekuńczo-wychowawczych, obiektów sportowych, basenów, kąpielisk i zalewów oraz dworców kolejowych i autobusowych). Jednocześnie wskazano, iż pomiar odległości będzie dokonywany od wejścia (głównego) na obiekt chroniony, a w przypadku braku ogrodzenie obiektu chronionego, od wejścia głównego do obiektu chronionego, do ogólnodostępnego wejścia do punktu sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych najkrótszą drogą dostępną dla ruchu pieszego, którą możliwe jest dotarcie do punktu.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych

rok	2016	2017	2018	2019	2020
przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	80	77	73	72	71
przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	38	38	38	36	32

źródło: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Opocznie

Z powyższych danych wynika, że liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na przestrzeni 5 lat zmalała o 11,27% w przypadku punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia

poza miejscem sprzedaży i o 11,88% w przypadku punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży.

5. Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców.

Pierwszą grupą biorącą udział w badaniu byli dorośli mieszkańcy zamieszkujący obszar Gminy. W badaniu wzięło udział 250 osób, w tym 58,40% kobiet oraz 41,60% mężczyzn. Najliczniejszą część badanej społeczności stanowiły osoby między 36 a 45 rokiem życia – 32,80%. Ankieterzy w wieku 46-55 lat tworzyli grupę 22,40% badanych, natomiast respondentów między 26 a 35 rokiem życia było 15,20%. 10,00% badanej populacji było między 56 a 65 rokiem życia, a 12,40% miało mniej niż 25 lat. Powyżej 65 lat miało 7,20% ankieterowanych mieszkańców. Spośród badanych 24,00% posiadało wykształcenie wyższe. Z deklaracji 40,80% respondentów wynika, że zdobyło wykształcenie średnie lub pomaturalne, 25,60% - zawodowe, a 9,60% - podstawowe. W badaniu diagnozującym problemy społeczne wzięli udział przedstawiciele różnych zawodów, którzy zatrudnienie znaleźli m.in. w przedsiębiorstwach prywatnych (46,00%), instytucjach publicznych (14,40%), wśród ankieterowanych byli również właściciele własnych działalności gospodarczych (15,20 %), jak i emeryci/renciści (9,60%), rolnicy (3,60%) i osoby bezrobotne (11,20%).

Celem określenia skali problemów alkoholowych w Gminie, poproszono dorosłych mieszkańców o oszacowanie jak często spożywają alkohol. Spośród ankieterowanych 21,20% zadeklarowało, że w ogóle nie pije alkoholu, zaś 19,20% badanych pije napoje alkoholowe kilka razy w roku. Największa grupa respondentów, tj. 46,40%, sięga po alkohol kilka razy w miesiącu, a 8,00% kilka razy w tygodniu. 5,20% ankieterowanych po napoje alkoholowe sięga codziennie.

Analizując popularność napojów alkoholowych wśród dorosłych mieszkańców, można zauważyć, iż piwo – 51,27% oraz wino – 44,16% to najczęściej wybierane alkohole. Mieszkańcy sięgają również po wódkę – 37,56%, nalewki – 13,20%, alkohol własnej roboty – 7,11%, likiery – 4,57%, alkohol spoza legalnego źródła – 3,55%, inne alkohole, których nazwy nie podano – 6,09%, whisky (1,02%) oraz drinki (0,51%).

W diagnozie alkoholizmu, obok częstotliwości spożywanych trunków, istotnym wskaźnikiem tego problemu są także codzienne porcje spożycia alkoholu. Przyjmuje się, że w Europie porcja taka zawiera zwykle 10g czystego alkoholu. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5%, w ok. 100 ml wina o mocy 12% oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40%.

Jak wynika z odpowiedzi respondentów, 59,39% wypija zwykle 1-2 jednostki alkoholu, 22,84% ankieterowanych 3-4 porcje, a 10,66% badanych deklaruje spożycie 5-7 porcji dziennie. 4,57% badanych wypija 8-10 porcji alkoholu, a 2,54% - 11-13 i więcej porcji.

Mieszkańcy zostali zapytani również o powody, które skłaniają ich do sięgania po alkohol. Większość pije dla towarzystwa – 49,24%. Często badani piją napoje wysokoprocentowe, bo lubią jego smak (35,03%) i bez konkretnego powodu – 28,43%. Część badanej społeczności pije pod wpływem znajomych – 20,81%, 17,26%, by złagodzić stres, zaś 11,68% spożywa go, by zapomnieć o problemach. 6,09% sięga po napoje wysokoprocentowe, aby zmniejszyć objawy kaca, a 0,51% mieszkańców deklaruje, że alkohol spożywa na weselach, przyjęciach okolicznościowych. 4,57% badanych mieszkańców sięga po alkohol z innych powodów.

Badani mieszkańcy najczęściej alkohol spożywają w domu – 67,01% oraz u znajomych – 36,04%. 23,86% respondentów deklaruje, że napoje wysokoprocentowe piją w pubie/restauracji/kawiarni, 7,11% wskazało na świeże powietrze, 3,05% pod sklepem, a 2,03% osób pije alkohol w pracy.

Z deklaracji badanych wynika, że 92,89% respondentów nigdy nie pracowało w stanie odurzenia alkoholowego. 3,55% badanych przyznało, że zdarzyło im się rzadko pracować pod wpływem alkoholu, a 1,52% wskazało na odpowiedź czasami. Z danych wynika, że 1,52% respondentów wykonywało często swoje obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu, a 0,51% robiło to bardzo często, co wskazuje na nieprzestrzeganie elementarnych przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, i grozi utratą zdrowia lub życia.

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 97,97% badanych mieszkańców nigdy nie zostało zatrzymanych za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu, natomiast zatrzymanych pod wpływem alkoholu zostało 2,03% badanych mieszkańców.

W kolejnym pytaniu, badani mieli określić, czy byli świadkami sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 55,60% nigdy nie widziało, aby osoba nietrzeźwa prowadziła pojazd, zaś 36,40% zdarzyło się to rzadko. 5,20% osób jest zdania, że czasami dochodzi do sytuacji, że osoba nietrzeźwa prowadzi pojazd, 1,60% osób wskazało odpowiedź „często”, a 1,20% „bardzo często”.

Nadużywanie alkoholu w czasie ciąży związane jest z występowaniem zaburzeń u dzieci. Alkohol przenika do krwi płodu w takim samym stężeniu jak do krwi matki, powodując m.in.: płodowy zespół alkoholowy, zwiększenie ryzyka poronienia oraz porodu przedwczesnego, ryzyko komplikacji porodowych, zaburzenia w rozwoju mózgu dziecka i układu nerwowego, osłabienie rozwoju komórek płodu, uszkodzenie mięśni, skóry, gruczołów, kości i zębów, osłabienie rozwoju płuc, powoduje zaburzenia rozwoju wzrostu, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia mowy, zespół nadpobudliwości psychoruchowej, leukemię, wady nerek, problemy ze słuchem i wzrokiem.

Interesująca wydaje się kwestia poglądu badanej społeczności na szkodliwość picia alkoholu w ciąży. 89,60% badanych zauważyło, iż ma ono negatywny wpływ na rozwój dziecka. Znaczące jest, że 3,20% ankietowanych zadeklarowało brak wiedzy na temat szkodliwości picia napojów wysokoprocentowych w ciąży, natomiast 7,20% stwierdziło, że spożywanie alkoholu w ciąży nie wpływa na rozwój płodu.

Część badanych nie potrafiła określić, czy widziała kobiety ciężarne spożywające napoje wysokoprocentowe – 29,60%, a 57,60% podało, że nie spotkało się z taką sytuacją. Jednak aż 12,80% ankietowanych spotkało na terenie Gminy kobiety w ciąży, które piły alkohol.

W diagnozie problemu alkoholizmu na terenie gminy pomocna okazała się opinia mieszkańców dotycząca skali jego występowania. 29,20% badanych twierdzi, iż spożycie alkoholu w ich miejscowości jest stałe, 30,00% zauważa, że wzrasta, a 4,40% twierdzi, iż maleje. 36,40% badanych nie ma zdania na ten temat.

Celem sprawdzenia wiedzy mieszkańców dotyczącej konsekwencji spożywania alkoholu, poproszono ich o ustosunkowanie się do kilku stwierdzeń. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, mieszkańcy w większości posiadają wiedzę dotyczącą alkoholu.

81,60% mieszkańców uważa, że przychodzenie do pracy na kacu jest zachowaniem nieodpowiednim. Z tą opinią nie zgodziło się 3,20% osób – uważają oni, iż nie ma nic złego w przychodzeniu do pracy na kacu. Natomiast 15,20% ankietowanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie. 75,20% osób sądzi, iż alkohol w piwie jest tak samo szkodliwy jak ten w wódce, zaś z tą opinią nie zgodziło się 4,80% osób - twierdzą oni, iż alkohol w piwie jest mniej szkodliwy niż ten w wódce. 20,00% osób wskazało, iż nie potrafią ustosunkować się do tego stwierdzenia.

Ze stwierdzeniem „Osoby z problemem alkoholowym piją codziennie” zgodziło się 37,20% ankietowanych, zaś 42,00% nie zgodziło się z tym stwierdzeniem. 20,80% osób wskazało odpowiedź „nie wiem”.

5,60% ankietowanych uważa natomiast, iż alkoholizm jest dziedziczny, a 57,20% osób nie zgadza się z tą opinią. Do tego stwierdzenia nie potrafiło odnieść się 37,20% osób.

Według 53,60% mieszkańców okazjonalne spożywanie alkoholu nie uzależnia. Z tym stwierdzeniem nie zgodziło się 18,80% osób, a 27,60% nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

13,60% badanych uważa, że alkohol jest dobrym lekarstwem na sen, 62,80% osób nie zgadza się z tą opinią, a 23,60% wskazało odpowiedź „nie wiem”.

6. Problem alkoholowy z perspektywy dzieci i młodzieży.

Dzieci i młodzież szkolna to druga grupa biorąca udział w badaniu. Analizując rozkład próby ze względu na płeć można dostrzec, iż dziewczynki stanowiły 55,74% próby badawczej, zaś chłopcy stanowili 44,26% badanej społeczności. Najliczniejszą grupę respondentów stanowili uczniowie klas VII (33,11%) oraz uczniowie VI klas, tj. 21,80%. Uczniowie klas VIII stanowili 18,52% próby, 9,02% uczniów uczęszczało do klasy V, 7,21% próby stanowili uczniowie klas IV, a 10,33% ankietowanych to uczniowie klasy ponadpodstawowej. Najliczniejszą grupę tworzyli uczniowie w wieku 11–14 lat, tj. 75,74%. W grupie wiekowej 8–10 lat znajdowało się 9,84% uczniów, 12,30% osób miało 15–16 lat, zaś najstarsi uczniowie, tj. mający 17-18 lat stanowili 2,13% badanej próby.

Blisko połowa uczniów (43,19%) sądzi, że ich rówieśnicy nie sięgają po alkohol. 29,56% uczniów uważa, iż ich rówieśnicy piją alkohol, zaś 27,26% uczniów nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie.

22,70% uczniów udzieliło odpowiedzi twierdzącej na pytanie, czy kiedykolwiek próbowali pić alkohol. Do spożywania alkoholu przyznało się 24,12% dziewczynek i 20,90% chłopców.

Wśród uczniów, którzy pili kiedykolwiek alkohol, 63,04% osób piła go pierwszy raz w wieku 11–14 lat, 15,94% osób piła w 15–16 lat oraz 15,22% w wieku 8–10 lat, 5,80% uczniów sięgało po alkohol po raz pierwszy w wieku 17–18 lat.

Uczniowie najczęściej wybierali piwo – taką odpowiedź wskazało 72,46% uczniów. W dalszej kolejności wskazywali oni również, iż piją także: szampana (46,38%), wódkę (45,65%), wino (39,86%) oraz likiery, nalewki (28,26%), bimber (1,45%) i inne alkohole (10,87%).

Pierwszy raz po alkohol sięgają oni najczęściej w czasie uroczystości rodzinnej (50,00%). Rzadziej wskazywano natomiast na następujące okoliczności: ze znajomymi na podwórku (28,99%), pod nieobecność rodziców w domu (21,74%), w czasie imprezy towarzyskiej (21,01%), w czasie wycieczki szkolnej (9,42%), na dyskotecę (7,97%) oraz podczas innych uroczystości (11,59%).

Większość uczniów, którzy mieli już kontakt z alkoholem, przyznała, iż nie doświadczyli nigdy przykrych konsekwencji spożywania alkoholu. Takiej odpowiedzi udzieliło 86,23% uczniów. Osoby, którym taka sytuacja się przytrafiła, wskazywali na: problemy rodzinne (4,35%), problemy finansowe (2,17%), pogorszenie relacji koleżeńskich (2,90%), problemy w szkole (1,45%) oraz inne negatywne konsekwencje (5,07%).

Na pytanie jak zdobywają alkohol ponad połowa badanych przyznała, że została nim poczęstowana (60,14%). Natomiast 13,77% uczniów kupiło sobie samodzielnie alkohol, 12,32% osób poprosiło kogoś o zakup, kolejne 16,67% dostało go od starszych kolegów, a 26,81% uczniów podkraść alkohol rodzicom. 12,32% uczniów wskazało inne sposoby, jednak nie podali konkretnych przykładów.

Co ciekawe, większość uczniów przyznała, że ich rodzice wiedzą o spożywaniu przez nich alkoholu – taką odpowiedź wskazało 65,22% uczniów. 34,78% uczniów uważa, że ich rodzice nie wiedzą o tym fakcie. Niepokój budzi również fakt, iż aż 46,67% uczniów uważa, że ich rodzice nie zareagowali na informację o spożywaniu przez nich alkoholu. Natomiast 26,67% uczniów przyznało, że ich rodzice przeprowadzili z nimi rozmowę, 10,00% osób przyznało, że rodzice zdenerwowali się i wyznaczili karę, a 1,11% rodziców szukało pomocy u specjalisty. 15,56% rodziców zareagowało w inny sposób, uczniowie nie wytłumaczyli jakie były to działania.

Uczniów zapytano także, czy ich zdaniem kupno alkoholu przez osoby w ich wieku jest czymś łatwym. Ponad połowa osób nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie (54,61%). Co ciekawe, 19,08% uczniów wskazało, że zdobycie alkoholu jest łatwe, a kolejne 26,32% osób uważa, że pozyskanie alkoholu w Gminie jest trudne.

Znaczna część uczniów nie wie jak ich rówieśnicy zdobywają alkohol – taką odpowiedź wskazało 53,45% uczniów. Pozostałe osoby uważają, że osoby te zdobywają alkohol dzięki starszym kolegom (35,20%), proszą obcych ludzi pod sklepem o zakup alkoholu (18,59%), podkrađają rodzicom w domu (16,78%) oraz sami sobie kupują (10,53%).

7. Profilaktyka z perspektywy dzieci i młodzieży.

Niniejszy podrozdział miał na celu sprawdzenie wiedzy uczniów na temat substancji uzależniających/psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, dopalacze, papierosy).

Pierwsze pytanie skierowane do dzieci i młodzieży miało na celu odkrycie powodów, które motywują młodych ludzi do sięgania po substancje psychoaktywne. Zdaniem uczniów to głównie chęć zaimponowania innym (60,53%) oraz ciekawość (50,33%), a także: chęć lepszej zabawy (26,81%), presja grupy (26,81%), poszukiwanie wrażeń (21,88%), obawa przed odrzuceniem (20,72%) oraz świętowanie okazji (11,02%) to główne powody, które skłaniają ich rówieśników do sięgania po alkohol, narkotyki, dopalacze oraz papierosy. Dodatkowo 6,91% uczniów wskazało również inne powody, nie podając konkretnych przykładów.

Jeśli chodzi o konsekwencje zażywania substancji psychoaktywnych to zdaniem uczniów wpływają one przede wszystkim na: zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego (65,79%), nieodpowiednie towarzystwo (46,22%), pogorszenie lub zerwanie relacji rodzinnych (42,27%), obniżenie efektywności nauki (37,34%), poważne kłopoty finansowe (28,95%), pogorszenie relacji koleżeńskich (25,33%) oraz inne konsekwencje (1,48%). 21,71% badanych nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie, a 4,77% uczniów uważa, że uzależnienia nie niosą ze sobą negatywnych konsekwencji.

Telewizja i Internet to główne źródło wiedzy na temat substancji psychoaktywnych – taką odpowiedź wskazało 48,68% uczniów. Mniejszą popularnością cieszą się nauczyciele – wskazało na nich 31,74% ankietowanych uczniów oraz rodzina (18,09%). Na znajomych wskazało 13,98% osób, zaś z innych źródeł wiedzę czerpie 2,96%. Niepokój budzi fakt, iż 32,57% ankietowanych w ogóle nie czerpie wiedzy na ten temat.

Zdaniem uczniów to nauczyciele (53,29%) oraz rodzice (50,99%) najczęściej rozmawiają z młodzieżą na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali na: pedagoga/psychologa szkolnego (12,66%), kolegów/koleżanki (11,35%) oraz inne osoby (1,15%). Niepokojący jest fakt, iż aż 18,26% uczniów samodzielnie pozyskuje wiedzę na ten temat oraz, iż 20,07% uczniów uważa, że nikt z nim na ten temat nie rozmawiał.

Uczniowie w sytuacjach problemowych zwróciliby się z prośbą o pomoc do rodziców i opiekunów taką opinię wyraziło 63,98% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali na: nauczycieli (18,59%), kolegów i koleżanki (17,76%), telefon zaufania (17,76%), Policję (12,66%), Ośrodek Pomocy Społecznej (5,43%), Ośrodek Interwencji Kryzysowej (3,29%) oraz Urząd Gminy (1,15%). 20,23% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie, a 2,63% wskazało inne osoby lub miejsca nie wyjaśniając o jakie miejsca dokładnie im chodzi.

Zdaniem uczniów, najciekawszymi formami zajęć profilaktycznych są: pogadanki z wychowawcą (56,23%), zajęcia warsztatowe z pedagogiem, psychologiem lub innym specjalistą (30,98%), zajęcia z przedstawicielami Policji (29,34%), spektakle lub musicale profilaktyczne (23,77%) oraz inne formy zajęć (10,66%), uczniowie nie podali jednak konkretnych form zajęć.

8. Badanie ESPAD.

Wyniki badań realizowanych w Gminie Opoczno w roku 2020 porównano z wynikami badań ogólnopolskich, realizowanych w ramach programu ESPAD. Porównanie to miało na celu ukazanie różnic pomiędzy danymi ogólnopolskimi, a danymi lokalnymi.

Diagnoza „Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież” była badaniem ogólnopolskim. Badanie zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Realizowana była w 2019 roku. Badanie zrealizowano na próbie losowej młodzieży trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Badaniem objęto próbę ogólnopolską, 6 prób wojewódzkich (Dolnośląskie, Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie, Śląskie, Świętokrzyskie) oraz 5 prób miejskich (Wrocław, Płock, Kalisz, Sopot, Szczecinek). Badania zrealizowano w 383 klasach gimnazjalnych oraz w 431 klasach szkół ponadgimnazjalnych. W szkołach gimnazjalnych zebrano 5 939 ankiet, zaś w szkołach ponadgimnazjalnych – 6 495 ankiet. Badanie zostało realizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankietatorów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania.

W diagnozie problemów społecznych realizowanej na terenie Gminy Opoczno brali udział uczniowie dwóch typów szkół: podstawowej i ponadpodstawowej.

Analizując badania ogólnopolskie można dostrzec, iż napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 80% uczniów w wieku 15–16 lat i 92,8% uczniów w wieku 17–18 lat. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe 67,9% młodszych uczniów i 89,0% uczniów starszych. Natomiast w ostatnim miesiącu kontakt z alkoholem miało 46,7% młodszych oraz 76,1% starszych uczniów. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła, chociaż raz w życiu, ponad jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków (33,3%) i 56,6% uczniów ze starszej grupy. W ciągu ostatniego roku do stanu silnego upojenia alkoholowego doprowadziło się 26,2% uczniów młodszych i 44% uczniów starszych, a w ostatnim miesiącu 11,3% młodszych i 18,8% uczniów starszych.

Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami z 2015 r. wskazuje na spadek odsetków uczniów, którzy upili się chociaż raz w życiu oraz tych którzy upili się chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy.

W przypadku młodzieży w **Gminie Opoczno zauważyć można znacznie niższy odsetek sięgania po alkohol w porównaniu do danych ogólnopolskich**. W przypadku uczniów młodszych, 49,33% z nich przyznaje, iż spożywało alkohol kiedykolwiek z życia. W przypadku starszych uczniów można dostrzec, że również rzadziej niż uczniowie w Polsce sięgali po alkohol. Analizując okres całego życia 53,85% uczniów w wieku 17–18 lat piło alkohol.

Jeśli chodzi o rodzaj spożywanego alkoholu w Gminie Opoczno, to uczniowie starsi i młodszy wybierają głównie piwo (72,97% uczniowie młodszy i 85,71% uczniowie szkół starsi), w dalszej kolejności wybierano wódkę (62,16% uczniowie młodszy i 57,14% uczniowie starsi) oraz wino (56,76% uczniowie młodszy i 42,86% uczniowie starsi). Zjawisko to jest również widoczne wśród uczniów w Polsce. Tutaj młodszy i starszy uczniowie także najczęściej sięgają właśnie po ten alkohol. W drugiej kolejności wybierali wódkę oraz wino.

9. Problemy społeczne z perspektywy sprzedawców napojów alkoholowych.

Ostatnią grupą biorącą udział w diagnozie problemów społecznych w Gminie Opoczno byli sprzedawcy napojów alkoholowych. Ich wiedza jest niezwykle cenna ze względu na fakt, iż na co dzień są oni baczni obserwatorami rzeczywistości społecznej, w związku z tym są w stanie określić skalę występujących problemów związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych. W badaniu zdecydowaną większość stanowiły kobiety – 82,50%. W ankietyowaniu wzięło udział również 17,50% mężczyzn. Najliczniejszą grupę osób tworzyli ankietyowani w wieku 26–40 lat (42,50%). 37,50% respondentów znajdowało się w grupie 41–60 lat, zaś 15% sprzedawców nie miało więcej niż 25 lat, a 5% osób miało więcej niż 61 lat. 32,50% sprzedawców pracuje w swoim zawodzie od 1 do 5 lat, co czwarty ankietyowany pracuje od 6 do 10 lat, 22,50% osób pracuje jako sprzedawca od 11 do 20 lat, 12,50% ankietyowanych posiada ponad 21 lat stażu pracy. 7,50% ankietyowanych pracuje w tym zawodzie krócej niż rok.

Na początek badanych zapytano, czy ich zdaniem, na przestrzeni ostatnich kilku lat, na terenie Gminy zmieniła się skala spożycia alkoholu. 45% respondentów uważa, że obecnie spożywa się tyle samo alkoholu co kiedyś. 12,50% osób sądzi, iż aktualnie pije się mniej niż dawniej, zaś 42,50% sprzedawców twierdzi, iż współcześnie pije się więcej niż kiedyś.

Większość sprzedawców przyznała, że zdarzyło im się, iż osoba niepełnoletnia chciała kupić alkohol w obsługiwanym przez nich punkcie. Rzadko, tj. raz lub kilka razy, zdarzyło się to 42,50% sprzedawcom, a często, tj. wiele razy, taka sytuacja przytrafiła się 30% osób. Kolejne 27,50% osób zadeklarowało, że nigdy nie spotkały się z takim zdarzeniem. Większość ankietyowanych, tj. 97,50% osób nigdy nie sprzedało alkoholu osobie niepełnoletniej. 2,50% osób raz lub kilka razy sprzedało alkohol osobom nieletnim.

W sytuacji, gdy sprzedawcy nie mają pewności co do pełnoletniości klientów mają obowiązek sprawdzenia dokumentu potwierdzającego pełnoletniość. 17,50% sprzedawców robiło to raz lub kilka razy, 40% osób sprawdza dowód często, tj. wiele razy oraz 40% sprzedawców sprawdza dowód tożsamości za każdym razem, gdy ma wątpliwości. 2,50% badanych przyznało, iż nigdy nie sprawdzali dowodu tożsamości osób, co do których nie mieli pewności, czy są oni pełnoletni.

Sprzedaż alkoholu kobietom w ciąży nie jest niezgodna z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jednak spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży stanowi problem społeczny. W związku z tym zapytano ankietyowanych, czy zdarzyło im się, aby kobieta w ciąży chciała kupić alkohol w obsługiwanym przez nich punkcie. Nigdy taka sytuacja nie przytrafiła się 57,50% osób, raz lub kilka razy zdarzyło się to 37,50% osób, zaś 5% badanych spotkało się z tym wiele razy. Dodatkowo 22,50% sprzedawców raz lub kilka razy sprzedało alkohol kobiecie w ciąży, 5% osób zrobiło to wiele razy, a 7,50% robi to za każdym razem. Nigdy kobietom w ciąży alkoholu nie sprzedało 65% osób.

Sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym jest niezgodna z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ankietyowanych zapytano, czy ich zdaniem, w Gminie sprzedaje się alkohol osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu. 22,50% osób sądzi, iż nie sprzedaje się alkoholu takim klientom. 35% osób uważa, że taka sytuacja zdarza się rzadko, 20% osób wskazało odpowiedź „czasami”, kolejne 20% sprzedawców uważa, że takie sytuacje mogą zdarzać się często, a 2,50% osób uważa, iż dzieje się to bardzo często. 82,50% osób przyznało, iż zdarzyło im się, że osoba nietrzeźwa

próbowało kupić u nich alkohol. 35% sprzedawcom sytuacja taka przytrafiła się raz lub kilka razy, zaś 47,50% osób twierdzi, że zdarzało się to wiele razy. Większość badanych nie sprzedała nigdy alkoholu osobie nietrzeźwej – taką odpowiedź wskazało 62,50% osób. Co czwartemu sprzedawcy zdarzyło się to raz lub kilka razy, a odpowiedź „wiele razy” wskazało 12,50% sprzedawców.

Klienci nie mogą spożywać alkoholu na terenie sklepu lub w jego najbliższej okolicy. 40% sprzedawców przyznało, że w Gminie Opoczno klienci nigdy nie spożywają alkoholu na terenie punktu sprzedaży. Zdaniem 15% osób taka sytuacja ma miejsce rzadko, 20% osób wskazało odpowiedź „czasami”, 17,50% osób uważa, że zdarza się to często, a 7,50% sprzedawców twierdzi, że takie sytuacje mają miejsce bardzo często. Większość ankietowanych, tj. 65% osób, nie musiało nigdy wzywać policji z powodu zakłócania porządku przez osoby nietrzeźwe, które znajdowały się na terenie punktu sprzedaży alkoholu. 30% osób zdarzało się to, ale rzadko, a 5% osób wskazało, że przytrafia im się to czasami.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi to podstawowy dokument, na którym opiera się sprzedaż wyrobów alkoholowych. Co czwarta osoba przyznała, że zna bardzo dobrze treść tej ustawy. 27,50% osób sądzi, iż zna poszczególne zapisy ustawy, zaś kolejne 27,50% sprzedawców nie było pewnych, czy znają treść ustawy. 12,50% osób nie zna ustawy, ale słyszało o niej, a 7,50% osób w ogóle nie słyszało nigdy o tej ustawie oraz jej nie zna.

Zgodnie ze wspomnianą ustawą, w punkcie sprzedaży alkoholu muszą znajdować się tabliczki informujące między innymi o szkodliwości alkoholu, czy też zakazie sprzedaży osobom nietrzeźwym i nieletnim. Jak wynika ze zgromadzonego materiału badawczego, 92,50% sprzedawców przyznało, iż w ich sklepach znajdują się tabliczki informujące o zakazie sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia. 80% osób posiada w sklepie informacje o zakazie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, w kolejnych 70% punktach widnieje informacja o szkodliwości alkoholu. Dodatkowo w 27,50% sklepów pojawiają się informacje o zakazie sprzedaży na kredyt lub pod zastaw.

Szkolenia dotyczące odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu powinni przejść wszyscy pracownicy przed rozpoczęciem pracy. 30% sprzedawców przyznało, iż brało udział w takim szkoleniu. 42,50% osób nigdy nie zostało przeszkolonych, a kolejnych 27,50% ankietowanych nie pamięta, czy brało udział w szkoleniu.

10. Wnioski.

Problem alkoholowy jest istotny, gdyż znaczny odsetek mieszkańców (78,80%) spożywa alkohol. Większość mieszkańców pije alkohol kilka razy w miesiącu (46,60%), a aż 5,20% osób pije codziennie. Dodatkowo szczególną uwagę należy zwrócić na to, że 44,40% mieszkańców było świadkiem prowadzenia przez kogoś pojazdu pod wpływem alkoholu, a 13,20% mieszkańców prowadziło pojazd w stanie nietrzeźwości. Zdarzyło się również, iż wykonywali swoje obowiązki służbowe będąc pod wpływem alkoholu (7,11% osób przyznało, się do takiego zachowania, w tym 0,51% robi to bardzo często).

Problem alkoholowy wśród dzieci i młodzieży w Gminie Opoczno nie przybiera dużych rozmiarów - spożycie alkoholu zadeklarowało 22,70% uczniów. Warto zwrócić uwagę również na to, że znaczna część rodziców wiedząca o tym, że ich dzieci mają kontakt z alkoholem, nie zareagowała na tę informację. Należy kontynuować działania profilaktyczne, zapobiegające dalszemu rozwojowi problemu.

11. Rekomendowane działania profilaktyczne:

- 1) Realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, a także mechanizmów uzależnienia. Ze względu na panującą sytuację epidemiologiczną skuteczne mogą okazać się materiały profilaktyczne realizowane w formie online, np. kampanie profilaktyczne w social mediach lub telewizji i radio;
- 2) Aby zwiększyć skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych zaleca się kontynuowanie współpracy pomiędzy instytucjami oraz organizacjami działającymi w obszarze uzależnień, kontynuowanie organizacji szkoleń i kursów mających na celu podnoszenie kompetencji zatrudnionej kadry oraz zaangażowanie tych podmiotów w prowadzenie kampanii społecznych. Ważne przed przeprowadzeniem szkoleń, jest przekazanie grupom, które mają być objęte szkoleniem, krótkich ankiet mających na celu zbadanie ich potrzeb szkoleniowych;

- 3) Realizacja kampanii, która powinna uwzględniać również informację dla mieszkańców gminy, na temat możliwych form pomocy w przypadku uzależnienia od alkoholu (także jeśli chodzi o kogoś znajomego lub członka rodziny);
- 4) Aby zapobiegać rozwijaniu się uzależnienia u tych osób, które wypijają jednorazowo zbyt duże ilości alkoholu, zaleca się dalszą realizację kampanii mających na celu informowanie oraz edukowanie mieszkańców na temat konsekwencji spożywania dużych ilości alkoholu;
- 5) Szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu przez pacjentów i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, a także przeprowadzenie dalszych szkoleń w zakresie doskonalenia zawodowego dla pracowników lecznictwa odwykowego;
- 6) Działania skierowane zarówno do pracodawców, jak i pracowników, których celem będzie przedstawienie konsekwencji prawnych związanych z podejmowaniem pracy w stanie nietrzeźwym oraz zagrożeń wynikających z takiej sytuacji;
- 7) Szkolenia (w wersji stacjonarnej lub online) dla kadry kierowniczej w zakresie adekwatnego reagowania i interwencji wobec pracowników;
- 8) Kontynuowanie realizacji kampanii informacyjnej na temat konsekwencji prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu. Ze względu na panującą sytuację epidemiologiczną zaleca się realizację kampanii głównie w formie online;
- 9) Realizację zajęć profilaktycznych w szkołach (wśród starszych uczniów) na terenie gminy, poświęconych bezpieczeństwu na drogach, z uwzględnieniem właściwych zachowań i postaw wobec uczestnictwa w ruchu drogowym pod wpływem napojów alkoholowych;
- 10) Realizowanie kampanii informującej o skutkach picia w ciąży, jak również zapoznanie mieszkańców z tematyką FAS – alkoholowego zespołu płodowego i uświadomienie kobietom w ciąży konieczności unikania nawet śladowych ilości alkoholu;
- 11) Kontynuację działań o możliwie najszerszym spektrum, docierającym do wszystkich dzieci i młodzieży, w celu obniżenia liczby uczniów inicjujących we wczesnych latach picie alkoholu. Skuteczne mogą okazać się np. profilaktyczne godziny wychowawcze, w czasie których opiekunowie będą podejmować działania profilaktyczne: realizacja rekomendowanych programów, wykorzystanie źródeł multimedialnych, spotkania z ekspertami np. osobami pracującymi z uzależnionymi;
- 12) Zastosowanie w działaniach profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży strategii informacyjnej, w celu poszerzenia wiedzy na temat przyczyn i konsekwencji picia alkoholu oraz umożliwienia młodym ludziom, podejmowania racjonalnych wyborów, popartych znajomością zagadnień związanych z używaniem napojów wysokoprocentowych. By działania z zakresu strategii informacyjnej, przynosiły oczekiwane rezultaty, powinny być realizowane przez kompetentne osoby, które cechuje wiarygodność, umiejętność wzbudzania zaufania wśród dzieci i młodzieży i budowania z nimi pozytywnej relacji. Przekazywane informacje, muszą być rzetelne oraz dostosowane do etapu rozwojowego uczniów;
- 13) Rozpowszechnianie wśród uczniów informacji na temat form pomocy w przypadku posiadania w rodzinie osoby uzależnionej. Ważną rolę w diagnozie dzieci dotkniętych tym problemem, odgrywają nauczyciele, wychowawcy i opiekunowie w placówkach, którzy poprzez obserwację i dyskretne wywiady powinny zwracać uwagę na symptomy świadczące o tym, że dziecko cierpi z powodu uzależnionego członka rodziny. Pomocne mogą okazać się również warsztaty psychologiczne (np. podczas godzin wychowawczych) polegające na pracy nad samooceną, budowaniem zaufania, ćwiczeniem różnego rodzaju umiejętności potrzebnych do funkcjonowania w grupie, gry i zabawy pomagające w budowaniu więzi z innymi ludźmi, uczące norm z innymi ludźmi, dające szanse na budowanie pozytywnego wizerunku własnego, a także wycieczki, które będą pomagać budować relacje interpersonalne i pokazywać weselszy, otwarty świat;
- 14) Realizację szkoleń dla rodziców, podczas których przekazana im będzie wiedza, na temat problemu picia napojów wysokoprocentowych, skutków wczesnej inicjacji alkoholowej wśród dzieci oraz możliwości jej zapobiegania. Rodzice powinni zostać również przeszkoleni, w zakresie reagowania, w przypadku spożywania alkoholu przez dziecko. Warto skorzystać z darmowego przewodnika „Jak rozmawiać

z dzieckiem o alkoholu?” Dostępnego na stronie trzymajpion.pl. Istotne jest dotarcie do jak największej liczby rodziców;

- 15) Wykorzystywanie strategii alternatyw – angażowanie dzieci i młodzieży w atrakcyjne, bezpieczne aktywności (np. sportowe, artystyczne, plastyczne), które dopasowane będą do możliwości i potrzeb odbiorców;
- 16) Kontynuowanie podnoszenia kompetencji nauczycieli, pedagogów szkolnych oraz osób pracujących w świetlicach celem zwiększenia efektywności działań;
- 17) Kontynuowanie realizacji zajęć integracyjnych dla dzieci i młodzieży mających na celu budowanie więzi pomiędzy uczniami oraz poczucie bezpieczeństwa i zaufania, gdyż to stanowi między innymi czynnik chroniący podejmowania zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież;
- 18) Inwestowanie w sprzęt i niezbędne materiały potrzebne do podwyższenia jakości działań;
- 19) Realizację działań, mających na celu zapobieganie wczesnej inicjacji alkoholowej przez dzieci i młodzież. Przydatne w tym przypadku, będzie zastosowanie w działaniach profilaktycznych strategii edukacyjnej, która ma na celu rozwijanie ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych. Zaleca się realizowanie ćwiczeń, gier psychoedukacyjnych, czy warsztatów, które będą rozwijały asertywność, uczyły nawiązywania relacji z innymi ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów lub podnoszenia poczucia własnej wartości.

III. 2 Diagnoza w obszarze przyjmowania środków psychoaktywnych

1. Pomoc dla osób i ich rodzin z powodu uzależnienia od substancji odurzających i psychoaktywnych w 2019 roku

Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opocznie, objętych pomocą z powodu uzależnienia od substancji odurzających i psychoaktywnych.	5
Wielkość środków finansowych przeznaczonych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie na pomoc rodzinom objętych pomocą z powodu uzależnienia od substancji odurzających i psychoaktywnych	23.237,09 zł

2. Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

Pierwszą grupą biorącą udział w badaniu byli dorośli mieszkańcy zamieszkujący obszar gminy. W badaniu wzięło udział 250 osób, w tym 58,40% kobiet oraz 41,60% mężczyzn. Najlicniejszą część badanej społeczności stanowiły osoby między 36 a 45 rokiem życia – 32,80%. Ankietowani w wieku 46-55 lat tworzyli grupę 22,40% badanych, natomiast respondentów między 26 a 35 rokiem życia było 15,20%. 10,00% badanej populacji było między 56 a 65 rokiem życia, a 12,40% miało mniej niż 25 lat. Powyżej 65 lat miało 7,20% ankietowanych mieszkańców. Spośród badanych 24,00% posiadało wykształcenie wyższe. Z deklaracji 40,80% respondentów wynika, że zdobyło wykształcenie średnie lub pomaturalne, 25,60% - zawodowe, a 9,60% - podstawowe. W badaniu diagnozującym problemy społeczne wzięli udział przedstawiciele różnych zawodów, którzy zatrudnienie znaleźli m.in. w przedsiębiorstwach prywatnych (46,00%), instytucjach publicznych (14,40%), wśród ankietowanych byli również właściciele własnych działalności gospodarczych (15,20 %), jak i emeryci/renciści (9,60%), rolnicy (3,60%) i osoby bezrobotne (11,20%).

Mieszkańcy biorący udział w badaniu w większości przyznali, iż nigdy nie sięgnęli po środki psychoaktywne – takiej odpowiedzi udzieliło 91,20% osób. Wśród osób, które miało kontakt z narkotykami, 3,20% zażywało je jednokrotnie, 2% osób sięgało po nie kilka razy w roku, 1,20% kilka razy w miesiącu, 1,20% raz w miesiącu, 0,40% raz w tygodniu a 0,80% codziennie lub prawie codziennie. Mieszkańcy, którzy mieli kontakt z narkotykami przyznali, iż zażywali marihuanę (86,36%), ekstazy (13,64%), amfetaminę (9,09%), dopalacze (9,09%), sterydy (4,55%) oraz leki (4,55%). Nie sięgali natomiast po pozostałe wymienione substancje (tj. LSD, kokaina, grzyby halucynogenne, środki nasenne i inne). Głównym powodem sięgania po substancje psychoaktywne przez dorosłych mieszkańców gminy była: ciekawość (59,09%), wpływ znajomych (22,73%), chęć lepszej zabawy (18,18%), towarzystwo (13,64%), by złagodzić stres (9,09%), oraz by zapomnieć o problemach (4,55%).

Na pytanie dotyczące możliwości pozyskania narkotyków na terenie zamieszkiwanej gminy, większość respondentów odpowiedziało, że nie wie czy istnieje możliwość zakupu narkotyków – 81,60%. 5,20% badanych podało, że są trudno dostępne, a zdaniem 10,40% są one łatwo dostępne. Dla 2,80% badanych narkotyki są całkowicie niedostępne. Ankietowani w pytaniu o możliwość pozyskania dopalaczy na terenie miejsca zamieszkania, mieli ocenić czy istnieją trudności w ich zdobyciu. Jedyne 2,40% badanych stwierdziło, że pozyskanie dopalaczy jest łatwe, natomiast trudno dostępne są w opinii 10,80%. 3,20% mieszkańców uważa, że dopalacze w ich miejscu zamieszkania są całkowicie niedostępne. 83,60% badanej społeczności nie potrafiło ocenić, czy można pozyskać dopalacze w miejscu ich zamieszkania.

W odniesieniu do wcześniejszych pytań, poproszono respondentów o wskazanie, gdzie w gminie mogą nabyć narkotyki lub dopalacze. 89,60% mieszkańców odpowiedziało, że nie zna takich miejsc. Wynikać to może z obawy o poniesienie konsekwencji prawnych przez siebie, bądź z obawy przed osobami rozprowadzającymi substancje psychoaktywne. Pozostali mieszkańcy przyznali, że znają konkretną osobę u której można zakupić narkotyki bądź dopalacze – 3,60% oraz, iż można je zdobyć: na osiedlu (4,80%) i na dyskotecie (2,00%).

Celem sprawdzenia wiedzy i poglądów ankietowanych na temat substancji psychoaktywnych, poproszono ich o ustosunkowanie się do kilku twierdzeń.

1,60% ankietowanych mieszkańców uważa, że nie ma nic złego w przychodzeniu do pracy pod wpływem narkotyków lub dopalaczy. Z tą opinią nie zgodziło się 93,60% osób, zaś 4,80% nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

10% badanych twierdzi, iż posiadanie narkotyków nie powinno być karalne, zaś 81,20% osób uważa, że należy karać za posiadanie narkotyków. 8,80% osób wskazało odpowiedź „nie wiem”.

89,20% ankietowanych uważa, że dopalacze nie są bezpieczną alternatywą dla narkotyków. 8,40% osób nie potrafiło odnieść się do tego stwierdzenia. 2,40% badanych sądzi, że dopalacze są bezpieczniejszą formą narkotyków.

Ze stwierdzeniem „Okazjonalne zażywanie narkotyków nie prowadzi do uzależnienia” zgodziło się 11,20% osób, a 59,20% nie zgodziło się z tą opinią. 29,60% ankietowanych wskazało odpowiedź „nie wiem”.

45,20% mieszkańców twierdzi, że marihuana nie powinna być klasyfikowana jako narkotyk, natomiast 33,60% badanych uważa, że marihuana powinna być zaliczana do narkotyków. 21,20% osób nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

2,80% ankietowanych twierdzi, że wszystkie narkotyki są bezpieczne o ile używa się ich odpowiednio, zaś 89,60% osób nie zgodziło się z tą opinią, a 7,60% nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

Wiedzę dotyczącą substancji psychoaktywnych mieszkańcy czerpią głównie z nowych mediów, tj. telewizji i Internetu – takiej odpowiedzi udzieliło 56,80% badanych. 43,60% osób czerpie ją z prasy, 22,80% ankietowanych czerpie ją od znajomych, 9,60% z pracy, 8,40% osób od rodziny, kolejne 8,40% od lekarza, a 7,20% osób zdobywa wiedzę na uczelni. 14,80% respondentów nie szuka i nie zdobywa wiedzy na ten temat.

3. Problem narkotykowy z perspektywy dzieci i młodzieży.

Dzieci i młodzież szkolna to druga grupa biorąca udział w badaniu. Analizując rozkład próby ze względu na płeć można dostrzec, iż dziewczynki stanowiły 55,74% próby badawczej, zaś chłopcy stanowili 44,26% badanej społeczności. Najliczniejszą grupę respondentów stanowili uczniowie klas VII (33,11%) oraz uczniowie VI klas, tj. 21,80%. Uczniowie klas VIII stanowili 18,52% próby, 9,02% uczniów uczęszczało do klasy V, 7,21% próby stanowili uczniowie klas IV, a 10,33% ankietowanych to uczniowie klasy ponadpodstawowej. Najliczniejszą grupę tworzyli uczniowie w wieku 11–14 lat, tj. 75,74%. W grupie wiekowej 8–10 lat znajdowało się 9,84% uczniów, 12,30% osób miało 15–16 lat, zaś najstarsi uczniowie, tj. mający 17-18 lat stanowili 2,13% badanej próby.

W pierwszym pytaniu uczniów zapytano, czy zdarzyło im się kiedykolwiek próbować zażywać narkotyki. Odpowiedzi twierdzące udzieliło 3,29% uczniów.

Na kolejne pytania odnoszące się do kontaktów uczniów z narkotykami i dopalaczami odpowiedzi udzielali wyłącznie uczniowie, którzy wskazali, iż mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi.

Największa część uczniów (47,62%) zażywała narkotyki w wieku 11–14 lat, 14,29% uczniów pierwszy raz zażywała narkotyki w wieku 15–16 lat, kolejne 28,57% uczniów pierwszy raz sięgało po te substancje w wieku 8–10 lat, a 9,52% uczniów w wieku 17-18 lat.

Najczęściej uczniowie Ci zażywali: marihuanę lub haszysz (61,90%), leki (57,14%), amfetaminę (42,86%), dopalacze (38,10%), LSD (38,10%), sterydy anaboliczne (23,81%) oraz inne substancje (19,05%). Po pozostałe substancje sięgało po 33,33% uczniów.

Uczniowie pierwszy raz sięgnęli po substancje psychoaktywne ze znajomymi na podwórku (28,57%), w czasie wycieczki szkolnej (23,81%), w czasie uroczystości rodzinnej (14,29%), w czasie imprezy towarzyskiej (9,52%), pod nieobecność rodziców w domu (4,76%) oraz na dyskotecę (4,76%).

Niezwykle ciekawe wydaje się to skąd uczniowie biorą tego typu substancje, skoro są one prawnie zabronione. Jednak jak wynika z odpowiedzi uczniów, zdobycie substancji psychoaktywnych nie jest niemożliwe. Uczniowie najczęściej wskazywali, iż: brali je w grupie przyjaciół (28,57%), dostali je od obcej osoby (28,57%), dostali je od koleżanki/kolegi (28,57%), otrzymali ją nieświadomie, bez ich zgody (23,81%), kupili je od kolegi (23,81%), dostali je od kogoś znanego ze słyszenia (23,81%), wzięli je z domu bez pozwolenia rodziców (19,05%), dostali je od starszego brata lub siostry (19,05%), kupili od kogoś znanego ze słyszenia (19,05%), kupili od obcej osoby (19,05%), dostali od jednego z rodziców (19,05%) oraz zdobyli je w inny sposób (19,05%).

Interesujące wydaje się także to, dlaczego młodzi ludzie sięgają po narkotyki lub dopalacze. 38,10% respondentów wskazało na chęć lepszej zabawy, 33,33% osób motywowała presja grupy oraz ciekawość, 28,57% osób zrobiło to ze względu na przyjemność, 19,05% z chęci bycia modnym oraz chcieli zaimponować w towarzystwie. Również 19,05% osób zażyło je nieświadomie bez swojej zgody.

Uczniowie środki psychoaktywne zażywali głównie na terenie szkoły (47,62%), u koleżanki lub kolegi (42,86%), w domu (38,10%), podczas wycieczek szkolnych (38,10%), w barze/klubie (23,81%), na podwórku (33,33%) oraz w innym miejscu, których dokładnie nie wskazano (19,05%).

28,57% uczniów zadeklarowało, że jego rodzice wiedzą o sięganiu przez niego po środki psychoaktywne. Rodzice na tę informację reagowali: przeprowadzając z dzieckiem rozmowę (33,33%), reagując w inny sposób, nie opisany przez uczniów (33,33%) oraz nie reagując w ogóle (33,33%).

Większość uczniów nie wie, czy zdobycie narkotyków lub dopalaczy w ich gminie jest możliwe – taką odpowiedź wskazało 58,72% uczniów. 37,01% uważa, że jest to trudne, zaś 4,28% uważa, że jest to łatwe.

Zdecydowana większość badanych uczniów nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze (92,76%). Pozostali uczniowie wskazywali na: osiedle (3,13%), teren szkoły (2,14%), dyskotekę (1,64%) oraz inne miejsca (3,29%). 2,80% uczniów zna konkretną osobę, u której można kupić substancje psychoaktywne.

77,63% uczniów sądzi, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, zaś 13,16% osób uważa, że jest to raczej szkodliwe. Z tą opinią nie zgodziło się 4,11% uczniów: 1,97% sądzi, iż substancje te są raczej nieszkodliwe, a 2,14% osób uważa, że są one zdecydowanie nieszkodliwe. 5,10% ankietowanych wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”.

4. Profilaktyka z perspektywy dzieci i młodzieży.

Niniejszy podrozdział miał na celu sprawdzenie wiedzy uczniów na temat substancji uzależniających/psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, dopalacze, papierosy).

Pierwsze pytanie skierowane do dzieci i młodzieży miało na celu odkrycie powodów, które motywują młodych ludzi do sięgania po substancje psychoaktywne. Zdaniem uczniów to głównie chęć zaimponowania innym (60,53%), ciekawość (50,33%), a także: chęć lepszej zabawy (26,81%), presja grupy (26,81%), poszukiwanie wrażeń (21,88%), obawa przed odrzuceniem (20,72%), świętowanie okazji (11,02%) to główne powody, które skłaniają ich rówieśników do sięgania po alkohol, narkotyki, dopalacze oraz papierosy. Dodatkowo 6,91% uczniów wskazało również inne powody, nie podając konkretnych przykładów.

Jeśli chodzi o konsekwencje zażywania substancji psychoaktywnych to zdaniem uczniów wpływają one przede wszystkim na: zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego (65,79%), nieodpowiednie towarzystwo (46,22%), pogorszenie lub zerwanie relacji rodzinnych (42,27%), obniżenie efektywności nauki (37,34%), poważne kłopoty finansowe (28,95%), pogorszenie relacji koleżeńskich (25,33%) oraz inne konsekwencje (1,48%). 21,71% badanych nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie, a 4,77% uczniów uważa, że uzależnienia nie niosą ze sobą negatywnych konsekwencji.

Telewizja i Internet to główne źródło wiedzy na temat substancji psychoaktywnych – taką odpowiedź wskazało 48,68% uczniów. Mniejszą popularnością cieszą się nauczyciele – wskazało na nich 31,74% ankietowanych uczniów oraz rodzina (18,09%). Na znajomych wskazało 13,98% osób, zaś z innych źródeł wiedzę czerpie 2,96%. Niepokój budzi fakt, iż 32,57% ankietowanych w ogóle nie czerpie wiedzy na ten temat.

Zdaniem uczniów to nauczyciele (53,29%) oraz rodzice (50,99%) najczęściej rozmawiają z młodzieżą na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali na: pedagoga/psychologa szkolnego (12,66%), kolegów/koleżanki (11,35%) oraz inne osoby (1,15%). Niepokojący jest fakt, iż aż 18,26% uczniów samodzielnie pozyskuje wiedzę na ten temat oraz, iż 20,07% uczniów uważa, że nikt z nim na ten temat nie rozmawiał.

Uczniowie w sytuacjach problemowych zwróciliby się z prośbą o pomoc do rodziców i opiekunów – taką opinię wyraziło 63,98% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali na: nauczycieli (18,59%), kolegów i koleżanki (17,76%), telefon zaufania (17,76%), Policję (12,66%), Ośrodek Pomocy Społecznej (5,43%), Ośrodek Interwencji Kryzysowej (3,29%) oraz Urząd Gminy (1,15%). 20,23% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie, a 2,63% wskazało inne osoby lub miejsca nie wyjaśniając o jakie miejsca dokładnie im chodzi.

Zdaniem uczniów, najciekawszymi formami zajęć profilaktycznych są: pogadanki z wychowawcą (56,23%), zajęcia warsztatowe z pedagogiem, psychologiem lub innym specjalistą (30,98%), zajęcia z przedstawicielami Policji (29,34%), spektakle lub musicale profilaktyczne (23,77%) oraz inne formy zajęć (10,66%), uczniowie nie podali jednak konkretnych form zajęć.

5. Badanie ESPAD.

Wyniki badań realizowanych w Gminie Opoczno w roku 2020 porównano z wynikami badań ogólnopolskich, realizowanych w ramach programu ESPAD. Porównanie to ma na celu ukazanie różnic pomiędzy danymi ogólnopolskimi, a danymi lokalnymi.

Diagnoza „Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież” była badaniem ogólnopolskim. Badanie zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Realizowana była w 2019 roku. Badanie zrealizowano na próbie losowej młodzieży trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Badaniem objęto próbę ogólnopolską, 6 prób wojewódzkich (Dolnośląskie, Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie, Śląskie, Świętokrzyskie) oraz 5 prób miejskich (Wrocław, Płock, Kalisz, Sopot, Szczecinek). Badania zrealizowano w 383 klasach gimnazjalnych oraz w 431 klasach szkół ponadgimnazjalnych. W szkołach gimnazjalnych zebrano 5 939 ankiet, zaś w szkołach ponadgimnazjalnych – 6 495 ankiet. Badanie zostało realizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankietatorów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania.

W diagnozie problemów społecznych realizowanej na terenie Gminy Opoczno brali udział uczniowie dwóch typów szkół: podstawowej i ponadpodstawowej.

Jak wynika z badań ogólnopolskich, problem narkotykowy nie przybiera tak dużych rozmiarów jak problem alkoholowy. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%).

Aktualne, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9,0% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,1% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu.

Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można 5,2% gimnazjalistów oraz 6,7% uczniów ze starszej grupy.

W przypadku uczniów ze szkół w Gminie Opoczno **problem narkotykowy również nie przybiera dużych rozmiarów**. Jedynie 1,49% uczniów zadeklarowało sięganie po substancje psychoaktywne. Taka sama liczba chłopców co dziewczynek miała kontakt z tymi substancjami. W przypadku uczniów biorących udział w badaniu ogólnopolskim oraz uczniów z Gminy Opoczno marihuana jest substancją, po którą uczniowie sięgają najczęściej.

Przyglądając się skali sięgania po substancje psychoaktywne w młodszej grupie wiekowej widzimy, iż 8% wszystkich ankietowanych 15–16-latków i 15,38% wszystkich 17–18 latków miała kiedykolwiek kontakt z substancjami psychoaktywnymi.

Co istotne, uczniowie z Gminy Opoczno posiadają wiedzę na temat konsekwencji zażywania tych substancji oraz w większości, są przeciwni sięganiu po środki psychoaktywne.

6. Wnioski.

Problem zażywania substancji psychoaktywnych nie przybiera dużych rozmiarów wśród mieszkańców Gminy Opoczno – 8,80% mieszkańców miało kiedykolwiek kontakt z substancjami psychoaktywnymi, a 0,80% osób zażywa je codziennie lub prawie codziennie. Jednakże, zaleca się kontynuowanie działań profilaktycznych, by utrzymać tą pozytywną tendencję oraz zapobiegać możliwemu rozwojowi tego problemu.

Badanie wykazało, że kontakt z narkotykami lub dopalaczami miało nieznaczna część uczniów (3,29%). Szczególnie popularną substancją wśród młodych mieszkańców jest marihuana lub haszysz. Oprócz tego część uczniów posiada niepełną wiedzę na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych, co domaga się zastosowania szerokich działań profilaktycznych na poziomie uniwersalnym.

7. Rekomendowane działania profilaktyczne:

- 1) Dalsze działania profilaktyczne na poziomie uniwersalnym, dotyczące konsekwencji zdrowotnych, społecznych i prawnych zażywania narkotyków i dopalaczy. Działania powinny mieć szeroki zasięg, który będzie możliwy do zrealizowania za pomocą kampanii informacyjno-edukacyjnej przy użyciu ulotek, plakatów (w formie drukowanej oraz internetowej) i artykułów umieszczanych w lokalnej prasie, mediach oraz miejscach publicznych;
- 2) Rozpowszechnianie informacji na temat możliwych form pomocy w przypadku doświadczania problemów z nadużywaniem lub uzależnieniem od środków psychoaktywnych. Materiały powinny być dostępne w formie drukowanej (pozostawione np. w miejscach publicznych takich jak: kościoły, szpitale, przychodnie itp.) oraz w formie internetowej;
- 3) Prowadzenie działań profilaktycznych w szkole, mających na celu przekazywanie wiedzy na temat konsekwencji społecznych, zdrowotnych i prawnych zażywania narkotyków;
- 4) Realizację szkoleń/warsztatów dla rodziców, na temat reagowania w przypadku zażywania przez dzieci środków psychoaktywnych, rozpoznawania czy dziecko zażywa takie substancje, do kogo należy się zgłosić w przypadku doświadczenia tego problemu oraz jak rozmawiać z dzieckiem w przypadku podejmowania przez niego zachowań ryzykownych;
- 5) Kontynuowanie cyklicznych działań mających na celu informowanie dzieci i młodzieży na temat instytucji, gdzie mogą szukać pomocy. Ulotki, plakaty powinny być umieszczone w widocznych miejscach zarówno w szkołach, jak i innych instytucjach publicznych, a także powinny zawierać dane kontaktowe do instytucji pomocowych. Informacje te powinny być również przekazywane uczniom w formie online.

III. 3. Diagnoza w obszarze uzależnień behawioralnych (dane ogólnopolskie)

W okresie 15.10.2018r do 28.02.2019r., odbyło się ogólnopolskie internetowe badanie ankietowe, badanie ilościowe, w którym udział wzięło 4 025 osób (54,14% badanych stanowiły kobiety, a 45,86

mężczyźni). Osoby w wieku 15-17 lat- stanowiły 3,98% badanych, 18-24 – stanowiły 8,55%, 25-34 lat – stanowiły 14,21%, 35-44 lat – 15,98%, 45-54 lat – 15,13%, 55-64 lat – 18,98%, 65 i więcej – 23,18%.

Głównym celem badania było uchwycenie zmian, jakie zaszły w ciągu ostatnich lat w zasięgu wybranych zaburzeń zachowania: hazard, uzależnienie od pracy, od Internetu i od zakupów. Dodane zostały kwestie dotyczące problemowego korzystania z mediów społecznościowych (weryfikacja wybranych wyników badania jakościowego w badaniu ilościowym) oraz nadmiernego używania telefonu.

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 zdrapki (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 2012r. 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-PUIT”-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 około 465 00 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 roku 2019 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 15-17 lat, zaś w grupie kobiet –osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych- osoby wykazujące 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.

Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szklonej

a) Granie w gry hazardowe

Granie w gry hazardowe, czyli takie, w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz 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 odsetków 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 spędzany 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 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 spędzony 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 minut⁷, 2018 r. – 4 godziny 12 minut⁸). 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 młodsi 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 10. 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

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 mierzone 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).

IV. Adresaci Programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022, skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy Opoczno, w szczególności do:

- 1) osób i rodzin z problemami uzależnień;
- 2) osób współuzależnionych i DDA;
- 3) osób i rodzin zagrożonych problemem uzależnień;
- 4) osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemu uzależnienia;
- 5) przedstawicieli instytucji i służb pracujących w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień behawioralnych oraz organizacji zajmujących się tymi problemami;
- 6) społeczności lokalnych.

V. Realizatorzy Programu

Zadania i sposoby ujęte w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022, skoncentrowane są na rozwijaniu i wspieraniu działalności edukacyjnej w zakresie informowania o szkodliwości narkomanii, alkoholizmu i uzależnień behawioralnych oraz prowadzenia działalności wychowawczej i zapobiegawczej, polegającej na promocji zdrowego stylu życia, podejmowaniu oraz wspieraniu działań lokalnych i inicjatyw społecznych, w celu minimalizowania szkód wynikających z uzależnień. Burmistrz Miasta Opoczno pełni nadzór nad realizacją gminnego Programu. Realizatorami Programu są następujące instytucje i placówki: **Gmina Opoczno** – Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, który opracowuje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, koordynuje i pełni nadzór merytoryczny nad działaniami wynikającymi z Gminnego Programu, opracowuje i realizuje plan wydatków gminnego Programu oraz współpracuje z Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz szkołami, organizacjami pozarządowymi, placówkami, instytucjami i służbami, realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Na poziomie lokalnym pomoc dla osób i rodzin dysfunkcyjnych z powodu uzależnień, prowadzona jest przez Poradnię Leczenia Uzależnień, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Opocznie, oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. **W szkołach i innych placówkach w ramach systemu oświaty** realizowane są programy profilaktyczno-wychowawcze z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, prowadzona jest profilaktyka uniwersalna, wdrażane są także programy wczesnej interwencji dla rodziców. Organizowane są m.in. imprezy, łączące występy artystyczne i koncerty z działaniami edukacyjno-informacyjnymi o tematyce profilaktyki uzależnień. Uczniowie szkół są objęci programami profilaktycznymi w wykonaniu profesjonalnych instytucji. Przy prowadzeniu działań profilaktycznych oraz interwencyjnych, szkoły współpracują z **Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną**. **Policja**, **Prokuratura** oraz **Sąd** realizują zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych w ramach swoich kompetencji. **Instytucje kultury i organizacje pozarządowe** realizują programy dotyczące profilaktyki uzależnień, adresowane głównie do dzieci i młodzieży. Na terenie miasta funkcjonują następujące placówki, instytucje jak również organizacje pozarządowe, realizujące zadania z zakresu udzielania pomocy i działań prewencyjnych, m.in. z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii: Szpital Powiatowy, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna oraz Abstynenckie Stowarzyszenie Klubu Wzajemnej Pomocy „Opoka” w Opocznie.

VI. Cele i zadania Programu

Głównym celem niniejszego Programu jest *zapobieganie i ograniczanie występowaniu problemów związanych bezpośrednio z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz innych środków psychoaktywnych, a także problemów występujących przy uzależnieniach behawioralnych.*

Cele szczegółowe Programu:

- 1) *Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;*
- 2) *Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;*

- 3) *Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie związywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a 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;*
- 4) *Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomani;*
- 5) *Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży (art. 13¹ i 15 ustawy) oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;*
- 6) *Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej;*
- 7) *Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób, z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.*

<i>Cel szczegółowy</i>	<i>Zadanie</i>	<i>Wskaźnik osiągnięcia celu</i>	<i>Termin</i>
I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.	1. Wspieranie działalności Poradni Leczenia Uzależnień, działającej przy SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie, m.in. poprzez zakup materiałów edukacyjnych, biurowych, spożywczych, doposażenie oraz dofinansowanie remontu i adaptacji placówki.	·liczba osób ·wysokość środków finansowych	cały rok
	2. Prowadzenie grup pierwszego kontaktu dla osób uzależnionych od alkoholu.	·liczba osób ·liczba godzin świadczonej pomocy	cały rok
	3. Rehabilitacja osób uzależnionych od alkoholu po zakończonej terapii, obejmująca m.in. trening zachowań konstruktywnych, trening zapobiegania nawrotom oraz organizację obozu terapeutycznego.	·liczba osób ·liczba godzin przeprowadzonej terapii ·ilość wyjazdów	cały rok
	4. Podnoszenie kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego i innych grup zawodowych pracujących z osobami uzależnionymi poprzez finansowanie lub dofinansowanie udziału w szkoleniach, konferencjach, naradach oraz poprzez finansowanie lub dofinansowanie superwizji, konsultacji oraz zakup materiałów edukacyjnych.	·liczba szkoleń ·liczba przeszkolonych osób	cały rok
	5. Przyjmowanie i rozpatrywanie przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zawiadomień wobec osób uzależnionych od alkoholu lub osób wobec których istnieje podejrzenie nadużywania alkoholu i ustalenie sposobu dalszego postępowania w zakresie leczenia, a tym samym: 1) motywowanie osób uzależnionych do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego, 2) pokrywanie kosztów wydania opinii przez biegłego lekarza psychiatrę i biegłego psychologa w przedmiocie uzależnienia osób kierowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w celu ustalenia leczenia,	·liczba złożonych wniosków ·liczba przeprowadzonych rozmów ostrzegawczo-motywujących ·liczba osób skierowanych na badanie ·liczba wniosków skierowanych do Sądu Rejonowego ·wysokość środków finansowych przeznaczonych na pokrycie kosztów wydania opinii w przedmiocie uzależnienia	cały rok

	<p>3) kierowanie wniosków do Sądu Rejonowego w celu orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz pokrywanie kosztów:</p> <p>a) opłaty sądowej od złożonych do Sądu Rejonowego wniosków o wszczęcie postępowania o zobowiązanie do leczenia odwykowego,</p> <p>b) opinii biegłych sądowych, tj. psychologa i psychiatry w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.</p>		
<p>II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.</p>	<p>1. Prowadzenie w godzinach popołudniowych i wieczornych Punktu Konsultacyjnego – udzielanie porad z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · liczba osób · liczba udzielonych porad · liczba godzin świadczonej pomocy 	cały rok
	<p>2. Prowadzenie grup terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · liczba osób · liczba godzin przeprowadzonej terapii 	cały rok
	<p>3. Prowadzenie programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy domowej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · liczba osób · liczba godzin przeprowadzonej terapii 	cały rok
	<p>4. Prowadzenie grup wsparcia dla osób współuzależnionych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · liczba osób · liczba godzin przeprowadzonej terapii 	cały rok
	<p>5. Wspieranie działalności i współpraca z Zespołem Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa Specjalistycznego działającego przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · liczba osób · liczba udzielonych porad 	cały rok
	<p>6. Wspieranie działalności Zespołu Interdyscyplinarnego działającego przy Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy</p>	<ul style="list-style-type: none"> · ilość materiałów 	cały rok

	<p>Społecznej w Opocznie poprzez zakup materiałów edukacyjnych z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.</p> <p>7.Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej z zakresu przeciwdziałania przemocy, alkoholizmu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych skierowanej do dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych poprzez zakup i dystrybucję materiałów edukacyjnych.</p> <p>8.Podnoszenie kompetencji:</p> <p>1)pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie pracy z rodziną osób uzależnionych;</p> <p>2)osób, służb, instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej oraz członków Zespołów Interdyscyplinarnych i grup roboczych poprzez finansowanie/dofinansowanie udziału w szkoleniach, konferencjach, naradach oraz zakup materiałów edukacyjnych dotyczących problematyki przemocy w rodzinie;</p> <p>3)osób pracujących z dziećmi i rodziną (np. nauczycieli, pedagogów, psychologów, lekarzy, trenerów sportowych, asystentów rodziny itp.) w zakresie rozpoznawania dziecka wychowującego się w rodzinie z problemem alkoholowym, uzależnień od środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych lub doświadczającym przemocy.</p>	<p>·ilość materiałów ·liczba osób</p> <p>·liczba szkoleń ·liczba przeszkolonych osób</p>	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p>
<p>III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a w szczególności dla dzieci i</p>	<p>1.Prowadzenie Placówek Wsparcia Dziennego w formie opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych.</p> <p>2.Finansowanie organizacji zajęć ogólnorozwojowych, opiekuńczo-wychowawczych oraz socjoterapeutycznych, a także programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w</p>	<p>·liczba placówek ·liczba dzieci ·liczba godzin zorganizowanych zajęć</p> <p>·liczba godzin zorganizowanych zajęć ·liczba dzieci</p>	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p>

<p><i>młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.</i></p>	<p>wieku szkolnym, a w szczególności dla dzieci i młodzieży pochodzących z grup ryzyka, m.in. z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanii i uzależnieniami czynnościowymi.</p>		
	<p>3.Realizacja programów profilaktycznych w szkołach i innych placówkach, do których uczęszczają dzieci i młodzież w wieku szkolnym oraz wspieranie organizacji programów i przedsięwzięć realizowanych przez dzieci i młodzież szkolną poprzez zakup niezbędnych materiałów do ich realizacji oraz prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, skierowanych do dzieci i młodzieży oraz dorosłych mieszkańców Gminy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·liczba zrealizowanych programów ·liczba odbiorców ·liczba placówek oświatowych 	cały rok
	<p>4.Wspieranie organizacji wypoczynku letniego z programem profilaktyki uniwersalnej, skierowanego do dzieci i młodzieży szkolnej, którego celem jest przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmocnienie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka, w tym pokrycie kosztów przejazdu dzieci na wypoczynek letni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·liczba dzieci ·liczba zorganizowanych wyjazdów 	01.06.2022r.-31.08.2022r.
	<p>5.Realizacja pozalekcyjnych zajęć, w tym sportowych, będących integralnym elementem oddziaływań profilaktycznych, uwzględniających zagadnienia związane ze zdrowym stylem życia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·liczba dzieci ·liczba zajęć 	cały rok
	<p>6.Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach oraz prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjno-edukacyjnej uwzględniających problematykę uzależnień tj. przeciwdziałania przemocy, uzależnień od alkoholu, środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych oraz promocji zdrowego stylu życia, skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej oraz dorosłych mieszkańców gminy Opoczno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·liczba kampanii ·liczba materiałów ·liczba osób 	cały rok
	<p>7.Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·liczba szkoleń 	cały rok

	<p>sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu przestrzeganie zakazu sprzedaży i podawania alkoholu poniżej 18 roku życia.</p> <p>8. Współpraca z Komendą Powiatową Policji w Opocznie w zakresie podejmowanych działań edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie nietrzeźwości wśród mieszkańców gminy Opoczno, a w szczególności wśród nieletnich oraz zwiększenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym.</p> <p>9. Współpraca ze Strażą Miejską w Opocznie w zakresie podejmowanych działań edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie nietrzeźwości wśród mieszkańców gminy Opoczno, w szczególności wśród dzieci i młodzieży szkolnej.</p> <p>10. Realizacja badań w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych, uzależnień od środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych w tym ich monitorowanie.</p> <p>11. Wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych.</p> <p>12. Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej na temat negatywnego wpływu alkoholu na rozwijające się w łonie matki dziecko oraz o ryzyku wystąpienia FAS (płodowy zespół alkoholowy) u dzieci matek pijących alkohol podczas ciąży.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · liczba przeszkolonych sprzedawców · liczba kampanii · ilość materiałów · liczba zatrzymanych nietrzeźwych osób dorosłych i nieletnich · liczba działań · ilość materiałów · liczba badań · liczba zrealizowanych programów · liczba odbiorców · liczba materiałów · liczba osób 	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p>
<p>IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów</p>	<p>1. Wspieranie stowarzyszeń, które realizują zgodnie ze swoim statutem szczegółowe zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, a w szczególności realizują program reintegracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, narkomanii i uzależnień behawioralnych, prowadzony w klubach abstynenckich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · liczba stowarzyszeń · liczba osób 	<p>cały rok</p>

<p><i>alkoholowych i narkomani.</i></p>	<p>2. Wsparcie działań z zakresu promowania zdrowego i trzeźwego stylu życia wśród dorosłych mieszkańców gminy Opoczno oraz dzieci i młodzieży m.in. poprzez dofinansowanie zakupu upominków, artykułów biurowych, spożywczych, sprzętu oraz materiałów informacyjno-edukacyjnych, niezbędnych do realizacji szkoleń, zajęć, konkursów, zawodów sportowych i innych imprez rekreacyjno-sportowych o tematyce ściśle powiązanej z problemem uzależnień, profilaktyką oraz promocją zdrowego stylu życia.</p> <p>3. Współpraca ze stowarzyszeniami poprzez konsultowanie projektu gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.</p>	<p>· liczba wspartych instytucji · liczba osób</p> <p>· liczba stowarzyszeń · liczba konsultacji</p>	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p>
<p>V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży (art. 13¹ i 15 ustawy) oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.</p>	<p>1. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p> <p>2. Występowanie do sądu w charakterze oskarżyciela publicznego.</p> <p>3. Przeprowadzanie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży.</p> <p>4. Zwiększenie nadzoru nad punktami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.</p> <p>5. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p>	<p>· liczba interwencji</p> <p>· liczba spraw</p> <p>· liczba kontroli</p> <p>· liczba dodatkowych kontroli</p> <p>· liczba wniosków</p>	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p>

VI. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.	1. Wspieranie przedsięwzięć mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą.	· liczba przedsięwzięć · liczba osób	cały rok
VII. Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób, z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.	1. Świadczenie pomocy społecznej osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym	· liczba osób/ rodzin · wysokość środków finansowych wydatkowanych na pomoc rodzinom z powodu uzależnienia od substancji odurzających i psychoaktywnych	cały rok

VII. Przewidywane efekty

Zakładanym efektem realizacji Programu jest ograniczenie występowania problemów związanych bezpośrednio z uzależnieniami behawioralnymi, używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także stworzenie wielopłaszczyznowego spójnego systemu pomocy dla osób i rodzin zagrożonych wystąpieniem uzależnień, w szczególności poprzez:

- 1) wzmocnienie działań, w stosunku do osób uzależnionych;
- 2) świadczenie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz podniesienie jakości usług świadczonych przez przedstawicieli instytucji realizujących zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zwalczania narkomanii;
- 3) podniesienie świadomości społecznej w obszarze uzależnień behawioralnych oraz przyczyn i skutków nadużywania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych;
- 4) zmniejszenie liczby osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnień;
- 5) zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach poprzez modyfikowanie stylu życia, wolnego od wszelkich używek, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, dzięki realizacji działań profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień; tj. informacyjno-edukacyjnych, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych;
- 6) zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej w działania związane z ograniczaniem występowania uzależnień behawioralnych, spożycia napojów alkoholowych oraz używaniem substancji psychoaktywnych.

VIII. Źródła finansowania

1. Środki finansowe niezbędne do realizacji „Gminnego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Opoczno, na rok 2022” pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży oraz z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczalnego 300 ml.

2. Środki finansowe zabezpieczone na realizację Programu niewykorzystane w bieżącym roku budżetowym nie wygasają z upływem tego roku i zostaną przeznaczone w następnym roku budżetowym na realizację „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych na rok 2023.”

3. Wydatki przeznaczone na realizację zadań własnych gminy wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niniejszego Programu i są ujęte w planie budżetowym Gminy Opoczno na rok 2022.

4. Wszelkie zmiany w wysokości środków finansowych na realizację Programu dokonywane będą na podstawie uchwał Rady Miejskiej w Opocznie, w sprawie zmian w budżecie Gminy Opoczno na rok 2022.

IX. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Opocznie

1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych została powołana na podstawie Zarządzenia Burmistrza Opoczna Nr. 22/2018, z dnia 28 grudnia 2018r., w sprawie zmiany składu osobowego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Opocznie.

2. W skład Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

3. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- 1) dla przewodniczącego Komisji ustala się za każde posiedzenie komisji wynagrodzenie w wysokości 320 zł brutto, natomiast za udział w posiedzeniu podkomisji 250 zł brutto;
- 2) dla Sekretarza Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się miesięczne wynagrodzenie w wysokości 1500 zł brutto;

- 3) dla członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się wynagrodzenie w wysokości 250 brutto za każde odbyte posiedzenie komisji lub podkomisji;
- 4) wynagrodzenie wyliczone zostaje w oparciu o listę obecności, potwierdzoną przez Sekretarza Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i wypłaca się z dołu, w terminie d 10-ego następnego miesiąca;

4. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, składa Burmistrzowi Opoczna roczne sprawozdanie ze swojej działalności, w terminie do 31 marca 2023r.

X. Zakończenie

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalając 17 zmieniając ustawę o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, nakazując jednocześnie opracowanie jednego wspólnego Programu profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Stąd ważność uchwalonych w dniu 30 listopada 2021r., oddzielnych Programów wygasła 31 marca 2022r. Zaś przyjęte wcześniej programy stały się podstawą do prac nad wspólnym Programem. Bieżący Projekt Programu powstał poprzez krytyczną analizę zapisów obu osobnych opisanych wcześniej, połączenia ich zapisów (celów i działań). Tam gdzie uznano to za zasadne i możliwe oraz wprowadzenie nowych zapisów i rozwiązań tam, gdzie wymagał tego kontekst działań profilaktycznych.

Realizacja Programu zwiększy skuteczność pomocy kierowanej do rodzin oraz stworzy możliwość współpracy pomiędzy instytucjami zajmującymi się problematyką uzależnień. Oczekiwany rezultatem wspólnych działań będzie przeciwdziałanie uzależnieniom oraz patologizacji i zagrożeniu wykluczeniem społecznym. Interdyscyplinarne podejście daje możliwość rozwoju, zwiększenia świadomości w środowisku lokalnym, a tym samym podniesienia jakości życia mieszkańców Gminy Opoczno.

UZASADNIENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022, w Gminie Opoczno jest uchwalony na podstawie art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2020 r., poz. 2050 z późn. zm.). Do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii oraz innych nałogów.

Niniejszy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego ustawą z dnia 17 grudnia 2021r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1956 ze zm.). Nowelizacja określa obowiązek uchwalenia jednego wspólnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika. Gminny program, o którym mowa w ust. 2, sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata (art. 4¹ ust. 2a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w ramach programu, o którym mowa w art. 4¹ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwanego dalej "Gminnym Programem".

Natomiast według treści art. 21 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469), uchwalone przed dniem 1 stycznia 2022 r.:

- 1) wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, o których mowa odpowiednio w art. 4 ust. 1 i art. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym;
 - 2) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii, o których mowa odpowiednio w art. 9 ust. 1 i art. 10 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu dotychczasowym;
- zachowują moc do dnia uchwalenia wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii oraz gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii odpowiednio na podstawie art. 4 ust. 1 i art. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż do dnia 31 marca 2022 r., i są finansowane na dotychczasowych zasadach.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok jest kontynuacją zadań realizowanych w Gminie w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz

Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii z lat poprzednich, które utraciły moc w dniu 31.03.2022 r.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok określa działania w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, oraz związanych ze zjawiskiem przemocy. Program jest adresowany do całej społeczności mieszkańców Gminy Opoczno, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i psychotropowych, osób z uzależnieniami behawioralnymi, do osób z grup ryzyka a także do dzieci i młodzieży. Na realizację zadań są przeznaczone środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które określa budżet gminy. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 został opracowany zgodnie z ww. obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie Gminy.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Opoczno jest zasadne.