Projekt z dnia 24 marca 2022r.

UCHWAŁA Nr

RADY MIASTA ŻYRARDOWA

z dnia …. marca 2022 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2022 - 2025

Na podstawie art. 4^1 ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, poz. 2469, z 2022r., poz. 218, poz. 24) uchwala się co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2022 – 2025, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Traci moc Uchwała Nr XLVII/425/21 Rady Miasta Żyrardowa z dnia 30 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok.

§ 3.

Traci moc Uchwała Nr XLVII/426/21 Rady Miasta Żyrardowa z dnia 30 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok.

§ 5.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Żyrardowa.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezydent Miasta Żyrardowa
Lucjan Krzysztof Chrzanowski

Zastępca Prezydenta Miasta Żyrardowa
Adam Niemiesz

DYREKTOR WYDZIAŁU Zdrowia i Spraw Społecznych
Barbara Smolarek

Sprawdzono pod względem formalno-prawnym
24. 03. 2022
Dorota Kowalczyk
RADCA PRAWNY
ŻYRARDÓW

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na samorząd gminy obowiązek realizacji konkretnych działań, prowadzonych jako zadania własne, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Ustawa powyższa wymienia następujące zadania dla samorządów gminnych:

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 szczególności dla dzieci i młodzieży;

4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;

5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13^1 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Zgodnie z zapisami przywołanej ustawy niniejszy program został opracowany na okres 4 lat i zawiera zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Zapisy dotyczące zadań programu oparto o diagnozę lokalnych problemów. Program niniejszy został przygotowany na podstawie wyników badań ankietowych na temat problemów alkoholowych i narkomanii, przeprowadzonych wśród dorosłych mieszkańców oraz uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Zadania zawarte w programie i sposób finansowania, ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, podejmuje Rada Miasta w formie uchwały.

Prezydent Miasta Żyrardowa
Lucjan Krzysztof Chrzanowski

Zastępca Prezydenta Miasta Żyrardowa
Adam Lemiesz

DYREKTOR WYDZIAŁU
Zdrowia i Spraw Społecznych
Barbara Smolarek

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2022 - 2025

Spis treści

Wstęp 3

Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień 4

1.1.Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 4

1.2. Rodzaje uzależnień 4

1.3. Mechanizm powstawania uzależnień 5

1.4. Przemoc 8

1.5. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka 9

1.6. Rodzaje profilaktyki 12

Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych 13

2.1. Dane demograficzne 13

2.2. Diagnoza problemu uzależnień 14

Rozdział III Realizatorzy i adresaci Programu 20

3.1. Realizatorzy Programu 20

3.2. Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocowej 21

3.3. Adresaci Programu 22

Rozdział IV Cele oraz realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 22

4.1. Cele i zadania Programu 22

Rozdział V Finansowanie Programu 29

5.1 Finansowanie Programu 29

ROZDZIAŁ VI Zadania i Kompetencje członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 29

ROZDZIAŁ VII Ewaluacja Programu 32

Wstęp

Niniejszy **Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2022 – 2025 (zwany dalej Programem)** stanowi część miejskiej strategii rozwiązywania problemów społecznych i jest kontynuacją działań podejmowanych w ramach uchwalanych dotychczas przez władze miasta programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programów przeciwdziałania narkomanii.

Elementem niniejszego Programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Władze Miasta Żyrardowa, w trosce o zdrowie mieszkańców, dostrzegają bowiem, że problematyka uzależnień nie dotyczy jedynie konsumpcji alkoholu i narkotyków, ale również przejawia się w innych nieracjonalnych zachowaniach, jak np. hazard, zbieractwo, zakupoholizm czy nadużywanie nowoczesnych technologii (siecioholizm, fonoholizm). Niezależnie od swojego podłoża i formy, zjawisko uzależnień wywołuje zmiany charakterologiczne, które objawiają się brakiem obowiązkowości, osłabieniem woli i zainteresowań, a w dalszej kolejności wpływają na rozkład życia rodzinnego, zawodowego i towarzyskiego. Dlatego tak istotne jest włączanie osób do udziału w programach profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych.

Rozdział I

Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień

1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Program Profilaktyki i Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2022 – 2025 powstał w oparciu o obowiązujące w tym zakresie akty prawne, programy krajowe oraz rekomendacje i diagnozy, w szczególności:

1. Ustawa z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 2469).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.).
3. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469).
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1372 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. 2021 poz. 1038, poz. 1834 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2021 poz. 2490 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2021 poz. 1249 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 2120 ze zm.).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642 ze zm.).

1.2. Rodzaje uzależnień

„Aktualna klasyfikacja wyróżnia 8 grup środków psychoaktywnych:

- alkohol,
- opiaty (morfina, heroina, mleczko makowe i in.),
- kanabinole (marihuana, haszysz),

- leki i substancje o działaniu uspokajającym i nasennym (relanium, nitrazepam i in.),
- kokaina,
- inne substancje pobudzające (m.in. amfetamina),
- substancje halucynogenne (LSD, psylocybina i in.),
- lotne rozpuszczalniki (zawierające toluen, octan etylu, octan butylu i inne, np. w rozpuszczalnikach do farb, klejach, zmywaczach do skór),
- tytoń,
- substancje inne niż wyżej wymienione lub kilka substancji.[1]"

C. Guerreschi uzależnienia behawioralne określa mianem tzw. nowych uzależnień, w których „substancje chemiczne nie odgrywają żadnej roli", a ich przedmiotem są „zachowania i działania akceptowane społecznie".

Przykłady uzależnień behawioralnych:

- patologiczny hazard,
- uzależnienie od komputera/sieci internetowej,
- pracoholizm,
- zakupoholizm,
- uzależnienie od seksu/pornografii,
- uzależnienie od ćwiczeń fizycznych,
- uzależnienie od telefonu komórkowego,
- kompulsywne objadanie się[2].

1.3. Mechanizm powstawania uzależnień

Człowiek od wieków stosuje różne używki, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie. Pod wpływem różnych substancji zmienia się nastrój, czy też samo postrzeganie rzeczywistości. Można wyróżnić substancje powszechnie stosowane, które są akceptowane przez społeczeństwo, jak np. kofeina zawarta w kawie czy teina – składnik herbaty; jak i substancje szkodliwe, takie jak nikotyna.

Czym jest uzależnienie? „Termin „uzależnienie" jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od narkotyków (narkomanii), leków (lekomanii), alkoholu (alkoholizmu) czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin „uzależnienie" stosowany także w odniesieniu do wielu innych

[1] https://www.odnowa24h.pl/uzaleznienie-od-substancji-psychoaktywnych-a-uzaleznienie-behawioralne/

[2] Guerreschi C., Nowe uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków, 2006, s. 24.

przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji, korzystania z gier hazardowych lub komputerowych czy też nadmiarowego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie" szeroko i zakłada, że może ono obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem których dana osoba utraciła kontrolę[3]"

„Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo. W procesie tym można wyróżnić etapy:

- **eksperymentowanie** – początkowo osoby są ciekawe skutków działania danej substancji i są przekonane o tym, że mogą ją zażyć raz bądź kilka razy, a potem z niej zupełnie zrezygnować; niestety pierwsze próby często prowadzą do zażywania okazjonalnego;
- **zażywanie okazjonalne** – używki przyjmowane są na przykład podczas spotkań z przyjaciółmi, a ich zażywanie daje poczucie integracji z grupą oraz akceptacji i powtarza się podczas kolejnych spotkań;
- **zażywanie regularne** – zażywanie staje się częścią życia, wykorzystywane jest do osiągnięcia przyjemności; na tym etapie osoby są już uzależnione psychicznie, choć nieświadome tego faktu – wciąż wierzą, że mogą w każdej chwili zrezygnować z używki;
- **uzależnienie** – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc uzależnieni sięgają po większe dawki bądź silniejsze środki; do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizjologiczne – reakcja organizmu na odstawienie, która powoduje bardzo złe samopoczucie: bóle głowy, mięśni, poczucie rozbicia, niepokój, a nawet agresję; jednym z pierwszych narządów uszkadzanych przez używki jest wątroba - narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn[4]".

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

- **Uzależnienie fizyczne** w powszechnej opinii traktowane jest jako najpoważniejszy rodzaj uzależnienia. Pojawia się ono na skutek stałego przyjmowania substancji psychoaktywnej, a przez to następuje wbudowanie jej cząsteczki w komórkę organizmu. Czego następstwem staje się niemożność funkcjonowania organizmu bez jej dostarczenia. Nagłe odstawienie narkotyku grozi przykrymi konsekwencjami, aby tego uniknąć potrzebny jest proces detoksykacji. Uzależnienie fizyczne w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do śmierci. Istnieje jednak możliwość

[3] Zimbardo Philip G. *Psychologia i życie*, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r.

[4] https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq

zastosowania odpowiednich środków, tak zwanych blokerów lub detoksykacji, dzięki czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.

- **Uzależnienie psychiczne** stanowi największe niebezpieczeństwo dla człowieka. Charakterystyczna dla tego uzależnienia jest nieodparta potrzeba sięgnięcia po substancję psychoaktywną. Ma to na celu sprawienie sobie przyjemności lub uniknięcie przykrości związanych z abstynencją.
- **Uzależnienie społeczne** polega na czerpaniu przyjemności z poczucia jedności, którą daje wspólny rytuał towarzyszący przyjmowaniu środka psychoaktywnego. Uzależnienie to odpowiada na zapewnienie podstawowej potrzeby wieku adolescencji, jaką jest poczucie przynależności i identyfikacji z grupą rówieśniczą, dlatego młodzi ludzie są na nie szczególnie narażeni.
- **Zjawisko tolerancji** polega na potrzebie przyjmowania coraz większych ilości narkotyku, substancji psychoaktywnych, by osiągnąć ten sam stan zmiany świadomości co na początku. Często osoby uzależnione poddają się terapii odwykowej wyłącznie z powodu obniżenia kosztów związanych z zakupem środków psychoaktywnych.

Mogą wystąpić takie przypadki, w których człowiek, aby zdobyć substancję psychoaktywną posłuży się kradzieżą, czy innymi przestępstwami. Jednostka nie będzie wiedziała kiedy straci „kontrolę" nad swoim życiem, kiedy uzależnienie przejmie w pełni „władzę" nad funkcjonowaniem człowieka.

Marc Griffiths – autor specjalizujący się m.in. w zagadnieniu patologicznego hazardu, wyodrębnił sześć kryteriów, które charakteryzują zależność w szerokim ujęciu (od substancji i czynności), kryteria te są następujące:

- **„Dominacja** – określone zachowanie staje się aktywnością najważniejszą i dominującą w życiu osoby. Dominuje ono w jej myśleniu (zaabsorbowanie i zniekształcenia poznawcze), w jej uczuciach (np. odczucie braku) oraz w jej zachowaniu (zaniedbywanie aktywności społecznej).
- **Zmiana nastroju** – stanowi konsekwencję kontynuowania zachowania oraz może być strategią radzenia sobie (podekscytowanie, poczucie oderwania się).
- **Tolerancja** – czas trwania wykonywania zachowania musi wzrastać w celu uzyskania pożądanej satysfakcji.
- **Objawy abstynencyjne** – nieprzyjemne odczucia psychiczne (depresyjność, zirytowanie) lub objawy fizyczne (np. drżenie ciała).

- **Konflikty** – o charakterze interpersonalnym lub intrapsychicznym (między pragnieniem, by nie ulec napięciu wywołanemu przez uzależnienie od zachowania, a psychiczną potrzebą poddania się temu zachowaniu).
- **Nawrót** – tendencja do powracania do wykonywania zachowania po okresie zaprzestania go lub podejmowanie prób kontrolowania go"[5].

1.4. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody"[6]. W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące cztery warunki:

1. Jest intencjonalne;
2. Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne[7].

Przemoc w rodzinie zazwyczaj nie jest aktem jednorazowym, wręcz przeciwnie, ma ona charakter długotrwały, cykliczny. Zjawisko to najczęściej powtarza się według określonego schematu, który stanowią trzy następujące po sobie fazy:

1. **Faza narastającego napięcia** - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.

---

[5] Griffiths M. (1997). Does internet and computer addiction exist? Some case study evidence, Dokument zaprezentowany podczas spotkania z okazji 105. rocznicy Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w Chicago.

[6] *http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie* (dostęp: 25.08.2021).

[7] Tamże.

2. **Faza gwałtownej przemocy** - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne -obrażenia fizyczne, a nawet śmierć. Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.
3. **Faza miodowego miesiąca** - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia[8].

1.5. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że aż 50% zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do nadużywania substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy, a także innych zachowań antyspołecznych zaczyna się w okresie dojrzewania[9]. Dzieci i młodzież są więc grupą wymagającą szczególnie intensywnych oddziaływań profilaktycznych.

Środowisko szkolne wywiera ogromny wpływ na rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny dzieci i młodzieży, stąd jego kształtowanie może sprzyjać zdrowiu psychicznemu[10].

Dzieci i młodzież szkolna oraz dorośli angażują się w zachowania ryzykowne z powodu nieumiejętności radzenia sobie z różnymi problemami jak np. ze stresem, emocjami, trudnością w rozwiązywaniu konfliktów. Poza powyższymi kompetencjami istnieją czynniki, które przyczyniają się do angażowania w zachowania ryzykowne – czynniki ryzyka, a także czynniki, które chronią przed podejmowaniem zachowań problemowych.

Australijskie badania na zlecenie WHO pozwoliły na wyodrębnienie najistotniejszych czynników ryzyka oraz czynnik chroniących[11]:

---

[8] J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty,* KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41.

[9] World Health Organization, (2004), *Mental Health Policy, Plans and Programs*, Geneva.

[10] Szymańska, J. (2012) *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole,* ORE Warszawa

[11] Monograph, (2000) Commonwealth Department of Health and Aged Care 2000. *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health.* Mental Health and Special Programs Branch, Canberra

Czynniki ryzyka:

1. przemoc rówieśnicza,
2. odrzucenie przez rówieśników,
3. słaba więź ze szkołą,
4. niedostateczne kierowanie własnym zachowaniem (brak kontroli),
5. destrukcyjna grupa rówieśnicza,
6. niepowodzenia szkolne.

Czynniki chroniące można pogrupować w kilka kategorii:

1. poczucie przynależności,
2. pozytywny klimat szkoły,
3. prospołecznie nastawiona grupa rówieśnicza,
4. okazje do przeżycia sukcesu i rozpoznawania własnych osiągnięć,
5. zdecydowany brak akceptacji przez szkołę dla przemocy".

Warto przywołać badania prowadzone przez K. Ostaszewski, D. Biechowska, A. Pisarska, M. Sowińska „Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17-19 lat", dzięki którym autorzy wyodrębnili czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące związane z problemami behawioralnymi[12].

Czynniki ryzyka problemowego hazardu:

- indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)
- inne zachowania ryzykowne młodzieży, w tym nadużywanie Internetu
- wagary
- stosowanie cyberprzemocy

Czynniki ryzyka nadużywania Internetu:

- dolegliwości somatyczne i psychiczne
- przykre doświadczenia związane z byciem ofiarą cyberprzemocy
- problemowe zakupy

Czynniki ryzyka problemowych zakupów:

- spędzanie czasu wolnego w galeriach handlowych
- ekspozycja na zachowania ryzykowne kolegów
- dolegliwości somatyczne i psychiczne uczniów

[12] Ostaszewski K., Biechowska D, Pisarska A., Sowińska M (2017). Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17- 19 lat: Badania podłużne – kontynuacja. Raport końcowy z badań jakościowych i ilościowych. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Warszawa.

- inne zachowania ryzykowne, w tym przede wszystkim używanie narkotyków oraz używanie leków

Czynniki ryzyka nadmiernego grania w gry komputerowe:

- bycie sprawcą cyberprzemocy

Czynniki ryzyka korzystania ze stron pornograficznych:

- ekspozycja na ryzykowne zachowania rówieśników
- indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)
- objawy depresji

Czynniki, które chronią przed problemowym hazardem:

- akceptacja siebie (samoocena)
- wykorzystywanie przez młodzież czasu wolnego do czytania książek dla przyjemności

Czynniki, które chronią przed nadużywaniem Internetu:

- utrzymywanie dobrych relacji z rodzicami i rówieśnikami (wsparcie rodziców i dobre relacje z rówieśnikami)
- sposób spędzania wolnego czasu (przeznaczanie czasu wolnego na odrabianie lekcji, spędzanie czasu wolnego poza domem, sport i inne formy aktywności fizycznej)

Czynniki, które chronią przed problemowymi zakupami:

- akceptacja siebie (samoocena)
- dobre relacje z rówieśnikami
- wsparcie rodziców

Czynniki, które chronią przed nadmiernym korzystaniem z gier komputerowych:

- wsparcie społeczne (wsparcie rodziców i wsparcie przyjaciół)

Czynniki, które chronią przed korzystaniem ze stron pornograficznych:

- monitorowanie przez rodziców czasu wolnego i relacji społecznych dorastającego młodego człowieka
- uprawianie sportu i aktywność fizyczna w czasie wolnym
- praktyki religijne i wiara w Boga.

1.6. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka to podejmowanie działań, skierowanych do różnych grup, we współpracy z różnymi środowiskami i instytucjami które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych. Działania profilaktyczne prowadzone są na trzech poziomach, w zależności od stopnia ryzyka[13]:

Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do ogółu społeczności, zawiera m.in.:

- działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu
- działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności

Profilaktyka selektywna skierowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmuje m.in.:

- działania profilaktyczne skierowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją działalność społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyka wystąpienia problemów uzależnień,
- przede wszystkim działania uprzedzające, nie naprawcze,
- działania, które służą zapobieganiu podejmowania przez wytypowane osoby lub ich grupy zachowań ryzykownych.

Profilaktyka wskazująca skierowana jest na jednostki lub grupy osób wysokiego ryzyka, które przejawiają pierwsze symptomy problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, zawiera m.in.:

- działania, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych u osób dotkniętych uzależnieniem,
- działania, które uniemożliwiają rozprzestrzenianie się niepożądanego zjawiska na inne jednostki lokalnej społeczności.

[13] https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/profilaktyka

Rozdział II

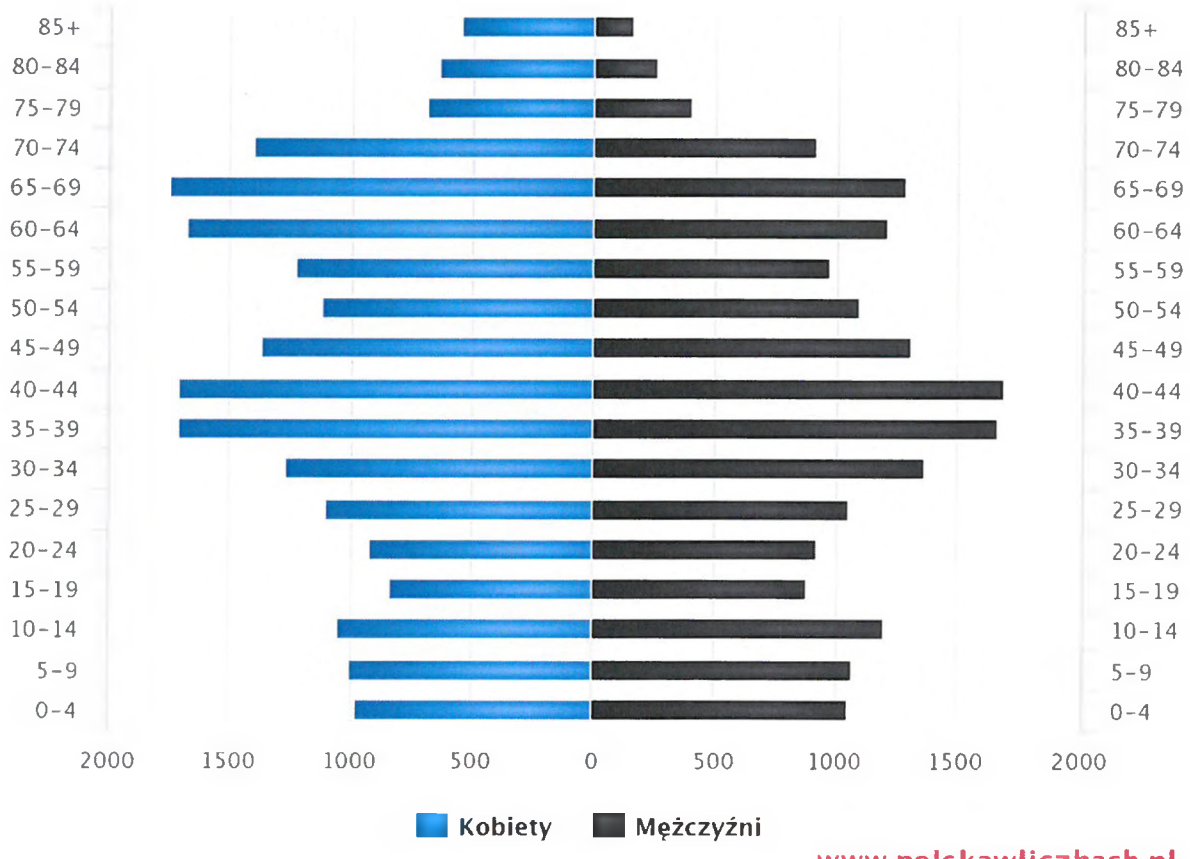
Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych

2.1. Dane demograficzne

Żyrardów jest miastem z liczbą mieszkańców wynoszącą 39 550, z czego 53,2% stanowią kobiety, a 46,8% mężczyźni. W latach 2002-2020 liczba mieszkańców zmalała o 4,8%. Średni wiek mieszkańców wynosi 42,1 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa mazowieckiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Piramida wieku mieszkańców Żyrardowa, 2020

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

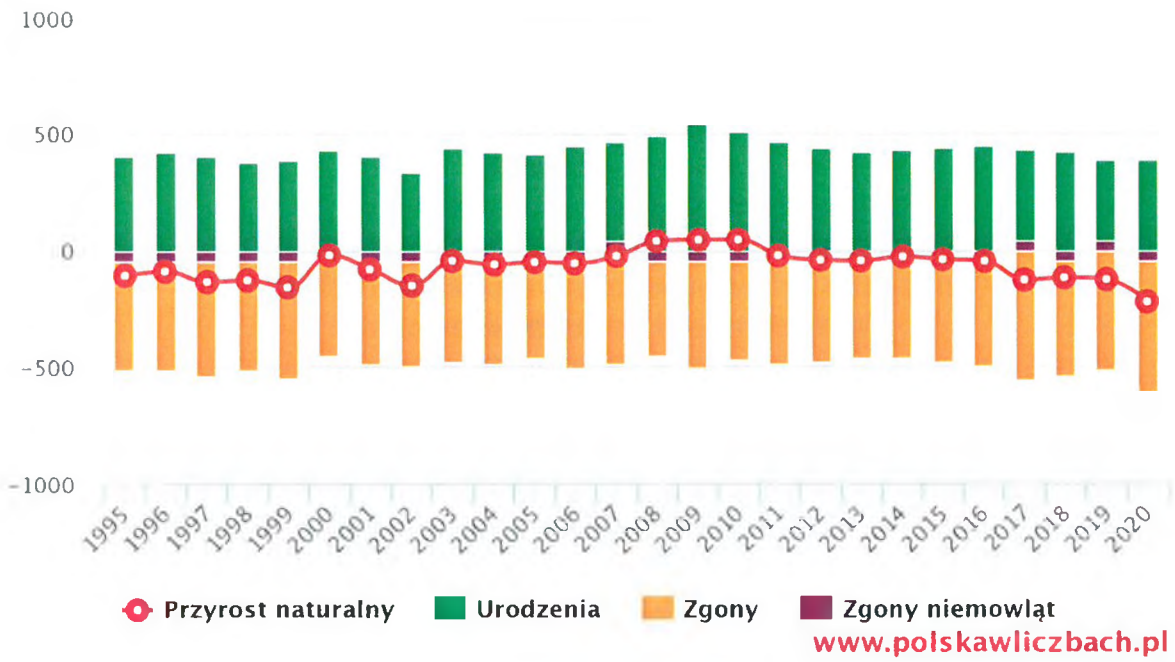
Mieszkańcy Żyrardowa zawarli w 2020 roku 144 małżeństwa, co odpowiada 3,6 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to mniej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz nieznacznie mniej od wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 1,3 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od

wartości dla województwa mazowieckiego oraz wartość porównywalna do wartości dla kraju. 28,0% mieszkańców Żyrardowa jest stanu wolnego, 53,4% żyje w małżeństwie, 6,6% mieszkańców jest po rozwodzie, a 11,9% to wdowy/wdowcy.

Żyrardów ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -224. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -5,64 na 1000 mieszkańców Żyrardowa. W 2020 roku urodziło się 385 dzieci, w tym 49,9% dziewczynek i 50,1% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 387 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,63 i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

Przyrost naturalny w latach 1995-2020 w Żyrardowie

(Źródło: GUS)



2.2. Diagnoza problemu uzależnień

Dorośli mieszkańcy:

Badania obejmowały mieszkańców Miasta Żyrardowa, którzy ukończyli osiemnasty rok życia, metoda zastosowana w badaniu to **CAWI** (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW – wykorzystane narzędzie badawcze to Program CORIGO rekomendowane przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej. Respondenci byli informowani

o anonimowym charakterze ankiety oraz możliwości rezygnacji z badania w dowolnym momencie.

W badaniu wzięło udział 100 osób, w tym 78 kobiet oraz 22 mężczyzn. Średnia wieku respondentów wyniosła 40,9 lat.

- W opinii mieszkańców Żyrardowa najistotniejszymi problemami społecznymi lokalnego środowiska są: **uzależnienie od alkoholu (80%), zanieczyszczenie powietrza (68%) oraz uzależnienie od narkotyków i dopalaczy (59%).** Warto wspierać różnego rodzaju akcje promujące rozpowszechnianie wiedzy w poruszanych przez mieszkańców tematach i poszukujące rozwiązań zauważonych problemów. Jednymi z prostszych i najbardziej ekonomicznych metod dotarcia do dużej liczby osób są plakaty oraz ulotki edukacyjne.
- Według opinii wyrażonych w ankiecie na temat spożywania alkoholu wydawałoby się, że mieszkańcy **Miasta Żyrardowa odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o średnim poziomie ryzyka**. Stosunkowo często spożywają alkohol, wypijając przy tym umiarkowane ilości. Wydaje się wskazane przeprowadzenie wśród mieszkańców kampanii informacyjnej, mającej na celu zwrócenie uwagi na negatywne skutki spożywania alkoholu na organizm człowieka oraz konsekwencje społeczne związane z jego nadmiernym spożywaniem. Kształtowanie postaw mieszkańców powinno nie tylko wiązać się z oddziaływaniem na poziom ich wiedzy, ale także koncentrować się na dwóch pozostałych składnikach postaw, czyli przekonaniach oraz emocjach, które mają swoje odzwierciedlenie w motywacjach mieszkańców, sięgających po alkohol. Dlatego, należałoby wziąć pod uwagę możliwość zorganizowania szeregu darmowych spotkań otwartych, mających na celu kształtowanie umiejętności i kompetencji społecznych związanych z asertywnością, radzeniem sobie z negatywnymi emocjami czy identyfikacją podejmowanych przez siebie zachowań ryzykownych oraz źródeł ich występowania.
- **Palenie wyrobów tytoniowych** jest wśród dorosłych mieszkańców Żyrardowa rozpowszechnionym nałogiem. Jednakże część mieszkańców w ogóle nie pali papierosów oraz e-papierosów – ani okazyjnie, ani nałogowo.
- Badani respondenci deklarują, że znają w swoim środowisku osoby przyjmujące substancje odurzające tj. **narkotyki i dopalacze. 12% z nich deklaruje, że zna, co najmniej jedną osobę przyjmującą te substancje.** Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazła się **marihuana.** Wskazane jest zwrócenie szczególnej uwagi na dostępność oraz rozpowszechnienie informacji na temat działań

podejmowanych przez władze lokalne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od narkotyków i dopalaczy, a także rozpowszechniania wiedzy o negatywnych skutkach ich zażywania.

- Według ankietowanych zjawisko przemocy w rodzinie w mieście jest zauważalne. **8% mieszkańców ma w swoim otoczeniu osoby, które doświadczają przemocy w rodzinie, a aż 61% nie jest tego pewna** lecz ma podejrzenia, że do tego dochodzi. Celem zwiększenia świadomości mieszkańców na temat przemocy w rodzinie należałoby, na przykład przeprowadzić na terenie Miasta kampanię informacyjną dotyczącą przemocy w rodzinie oraz lokalnych instytucji, które mogą udzielać pomocy.
- Problem uzależnienia od **gier hazardowych** na terenie Miasta Żyrardów można określić na średnim poziomie ryzyka. 35% badanych ocenia, że jest to bardzo i dość powszechne zjawisko w ich środowisku lokalnym. Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze badani wskazują, iż jest to sposób na podbudowanie domowego budżetu. Należałoby zwrócić większą uwagę na dostępność oraz rozpowszechnianie informacji na temat instytucji, do których może zgłosić się osoba uzależniona od hazardu, a także mechanizmów uzależnienia zarówno w środowisku dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży.
- Większość mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Świadczyć to może o wysokim poziomie wiedzy mieszkańców na temat tego, jak istotne jest ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane.

Dzieci i młodzież szkolna:

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięli uczniowie klas 4-6 i 7-8 Szkół Podstawowych oraz uczniowie Szkół Ponadpodstawowych z Żyrardowa.

Liczebność grup badanych	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP 4-6)	109
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8 (SP 7-8)	163
Szkoły Ponadpodstawowe (SPP)	109
ŁĄCZNIE	**381**

- **Spożywanie napojów alkoholowych** przez dzieci i młodzież szkolną w mieście można określić na **wysokim poziomie ryzyka**. Inicjację alkoholową ma za sobą 22% ankietowanych uczniów klas 7-8 SP oraz 52% uczniów SPP. Planując oddziaływania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży warto wykorzystywać proces uczenia się rówieśniczego. Jest to sytuacja, w której dorastający człowiek czerpie pozytywne poglądy i postawy nie tylko od nauczyciela czy pedagoga, ale głównie od swoich rówieśników. Jeśli podczas programów profilaktycznych zostaną przeprowadzone odpowiednio dobrane ćwiczenia i zabawy, uczniowie sami wyciągną wnioski dotyczące alkoholu i będą mieli okazję podzielić się nimi z grupą.
- Młodzi ludzie deklarują najczęściej spożywanie piwa (SP 7-8: 9%; SPP - 27%) oraz wódkę (SP 7-8: 7%; SPP - 28%). Tutaj warto zaznaczyć, że część młodych ludzi (SP 4-6: 7%; SP 7-8: 11%; SPP: 14%) jest przekonana o prawdziwości mitu jakoby alkohol w piwie był „słabszy". Większość uczniów przyjmuje konstruktywne postawy wobec substancji psychoaktywnych i ma świadomość ich szkodliwości.
- Badania wykazały, że pewien odsetek badanych młodych mieszkańców Miasta palił lub nadal pali wyroby papierosowe. Do palenia papierosów chociaż raz w życiu przyznaje się 4% uczniów SP 7-8 oraz 12% SPP. Najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację nikotynową była chęć spróbowania czegoś nowego. Jednocześnie, niepokojący jest względnie bardzo łatwy dostęp dzieci i młodzieży do wyrobów tytoniowych oraz napojów alkoholowych. Jego ograniczenie jest zadaniem leżącym w obowiązku osób dorosłych. Rekomenduje się podejmowanie działań budujących świadomość zagrożenia związanego z poszczególnymi używkami poprzez warsztaty profilaktyczne, szkolenia dla nauczycieli lub pogadanki profilaktyczne dla rodziców.
- Jak wynika z badań problem **zażywania substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki czy dopalacze występuje** wśród uczniów szkół (SP 7-8: 4%; SSP: 10%). 5% młodszych uczniów, 17% starszych uczniów oraz 24% najstarszych uczniów – potrafi ocenić, czy nabycie owych substancji jest w ich otoczeniu łatwe. W związku

z powyższym należy zwrócić uwagę na profilaktykę narkotykową wśród uczniów. W przypadku zażywania substancji psychoaktywnych bardzo ważne jest prowadzenie regularnych zajęć profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom. Najbardziej sprzyjające okoliczności do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi stwarzają wakacje oraz czas wolny, dlatego też dzieci w tym okresie powinny zostać otoczone szczególną uwagą opiekunów i uświadamiane w kwestii niebezpieczeństw, jakie wiążą się z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Zaleca się podjęcie obserwacji w placówkach oświatowych, w celu identyfikacji uczniów zażywających środki psychoaktywne.

- Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na **korzystaniu z komputera i telefonu komórkowego**. Uczniowie spędzają dziennie w ten sposób nawet powyżej 6 godzin dziennie. Oznaczać to może, że po zakończonych lekcjach są to ich jedyne formy spędzania czasu. Należy mieć na uwadze, iż trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści. Istotne jest, aby włączać w te działania rodziców, którzy mają możliwość nadzorowania tego, jak ich dzieci wykorzystują domowe komputery i inne urządzenia z dostępem do Internetu.
- Wyniki uczniów dotyczące zagrożeń związanych z nowymi technologiami (doświadczenia w zakresie cyberprzemocy) wskazują na konieczność edukacji z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu: wspierania świadomości prawnej, umiejętności ochrony przed niebezpiecznymi sytuacjami, wiedzy dotyczącej ochrony własnych danych, ale także profilaktyki zachowań agresywnych i nauki polubownego rozwiązywania konfliktów rówieśniczych w przestrzeni wirtualnej. 22% uczniów SP 4-6; 30% uczniów klas SP 7-8 oraz 40% uczniów SPP doświadczyło w przestrzeni internetowej zjawiska hatingu. Uczniowie dość często otrzymywali wiadomości z obelgami (SP 4-6 - 24%; SP 7-8- 33%; SPP - 35%) oraz często została udostępniana ich prywatna korespondencja (SP 4-6 - 17%; SP 7-8 - 33%; SPP - 50%).
- Zauważalnym problemem wydaje się być skłonność uczniów do korzystania z **gier hazardowych**, a internetowe gry „na pieniądze" zaczynają być coraz bardziej popularne wśród dzieci i młodzieży. Warto zaznajomić uczniów z tematyką powstawania uzależnienia od hazardu, na przykład poprzez przeprowadzenie warsztatów profilaktycznych lub krótkich pogadanek na lekcjach wychowawczych.

- Uczniowie z Miasta Żyrardów zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne uczniowie uznali uzależnienie od Internetu oraz uzależnienie od smartfonu. Natomiast jako najrzadziej występujące uzależnienie behawioralne badani ocenili uzależnienie od hazardu.
- Uczniowie przyznają, że doświadczają w szkole przemocy w różnorodnych formach (fizycznej bądź psychicznej). Otrzymane wyniki mogą posłużyć za zachętę do organizowania szkolnych warsztatów, podczas których dzieci i młodzież będą miały okazję do wspólnego zastanowienia się nad alternatywnymi sposobami rozładowywania negatywnych emocji i skutecznymi sposobami rozwiązywania konfliktów, bez używania przemocy. Należy także ciągle udoskonalać szkolne systemu przeciwdziałania i reagowania na przemoc, w które włączać trzeba rodziców, od których dzieci i młodzież czerpią wzorce w zakresie stosowania przemocy, jako rozwiązania codziennych problemów.
- Uczniowie deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami. Zaleca się rozwijanie pozytywnego potencjału rodziny i jednocześnie wzmacnianie czynnika chroniącego, jakim jest pozytywna więź dziecka z rodzicami poprzez realizację warsztatów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców. Jednocześnie warto zauważyć, że większość uczniów nie ufa swoim nauczycielom i nie skorzystaliby z możliwości rozmowy z nimi na temat problemów z substancjami psychoaktywnymi.
- **Uczniowie przyznają, że doświadczają w agresji słownej.** Otrzymane wyniki mogą posłużyć za zachętę do organizowania szkolnych warsztatów, podczas których dzieci i młodzież będą miały okazję do wspólnego zastanowienia się nad alternatywnymi sposobami rozładowywania negatywnych emocji i skutecznymi sposobami rozwiązywania konfliktów, bez używania przemocy. Należy także ciągle udoskonalać szkolne systemu przeciwdziałania i reagowania na przemoc, w które włączać trzeba rodziców, od których dzieci i młodzież czerpią wzorce w zakresie stosowania przemocy, jako rozwiązania codziennych problemów.

Sprzedawcy napojów alkoholowych:

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Miasta Żyrardowa. Grupa badana stanowiła 16 kobiet

i 4 mężczyzn. 95% respondentów to pracownicy punktów sprzedaży alkoholu, a 5% to właściciele takich punktów. Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 40 lat.

- Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu pozwala sądzić, iż sprzedawcy **odpowiedzialnie podchodzą** do sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. W przypadku wątpliwości, co do wieku osoby kupującej alkohol **80% badanych deklaruje, że zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek, a 20% robi to często**. Jednakże, zestawiając te wyniki z opiniami badanych uczniów w szkołach z terenu Żyrardowa, zalecane jest przeprowadzenie kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych. Kampania informacyjna może, zatem obejmować szkolenie dla sprzedawców, akcje z wykorzystaniem techniki Mystery Shopping i dystrybucję materiałów typu plakaty, naklejki do umieszczenia w punktach. Rekomenduje się także zapoznanie pracowników punktów sprzedaży napojów alkoholowych z procedurą skutecznej odmowy, wzmacnianie umiejętności asertywności oraz ukazanie sposobów wspomagających współpracę sprzedawców z Policją.

Rozdział III
Realizatorzy i adresaci Programu

3.1. Realizatorzy Programu

1. Realizatorem programu jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Żyrardowa. Pełni on rolę koordynatora działań w zakresie zadań gminy, które wynikają z przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym:
   a) koordynacja programu oraz realizacja niektórych jego zadań,
   b) organizacja konkursów na wykonanie poszczególnych zadań, nabór wniosków i ofert w ramach programu,
   c) współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
   d) udział w naradach i szkoleniach, organizowanych w szczególności przez samorząd województwa i Krajowe Biuro Przeciwdziałania Uzależnieniom,
   e) kontrola realizacji zadań programu zlecanych innym podmiotom,
   f) zbieranie danych na temat problemów alkoholowych na terenie miasta.
2. Współrealizatorami programu są:

1) Miejskie jednostki organizacyjne, które posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie i potencjał kadrowy w zakresie zagadnień objętych programem.
2) Organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz inne instytucje i osoby fizyczne poprzez zlecanie zadań programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3) Placówki służby zdrowia.
4) Wydział Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Żyrardowa w zakresie:
   - Koordynowanie i udział w kontroli podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż/podawanie napojów alkoholowych.
   - Monitorowanie i nadzór w zakresie wydawania i cofania zezwoleń na sprzedaż/podawanie napojów alkoholowych.
   - Przygotowanie informacji z wyników kontroli w zakresie przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi.

3.2. Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocowej

1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Poradnie Leczenia Uzależnień
3. Niepubliczne Zakłady Podstawowej Opieki Zdrowotnej
4. Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii
5. Poradnia Psychologiczno—Pedagogiczna
6. Placówki oświatowe, oświatowo – wychowawcze
7. Centrum Usług Społecznych (CUS)
8. Komenda Powiatowa Policji i Straż Miejska
9. Centrum Kultury i AQUA Żyrardów
10. Sąd Rejonowy, a w tym kuratorzy sądowi
11. Organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe
12. Parafie
13. Lokalne media

3.3. Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa mają charakter ciągły i są skierowane do:

- mieszkańców miasta, w tym dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz współuzależnieniem,
- osób/ instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, a także uzależnieniami behawioralnymi,
- osób uzależnionych, osób dotkniętych i/bądź zagrożonych przemocą w rodzinie, osób stosujących przemoc w rodzinie,
- rodzin osób z problemem uzależnień, przemocy w rodzinie, placówek oświatowych oraz organizacji pozarządowych.

Rozdział IV

Cele oraz realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

4.1. Cele i zadania Programu

Cel główny:

Ograniczenie społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych skutków wynikających z uzależnień, poprzez skuteczne oddziaływania na osoby uzależnione i współuzależnione oraz podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz behawioralnych.

Cele szczegółowe programu:

- zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych, a w tym redukowanie szkód zdrowotnych i społecznych skutków wynikających ze spożywania alkoholu,
- wypracowanie efektywnej współpracy pomiędzy wszystkimi instytucjami, organizacjami działającymi na rzecz profilaktyki uzależnień,

- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe czy narkomanii pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- promowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży, jak i również dorosłych mieszkańców gminy,
- podniesienie kwalifikacji osób pracujących w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów alkoholowych,
- zmniejszenie rozmiarów naruszenia prawa lub innych zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu,
- ograniczenie zaburzeń życia społecznego oraz integracja społeczna.

Zadania Programu:

	Zadania	Kierunki działań	Wskaźniki osiągania celów
1.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych	- zakup i rozpowszechnianie informacji o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz narkotyków, jak również dla osób współuzależnionych poprzez rozpropagowywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych w środowisku lokalnym; - diagnozowanie problemów rodzin z uzależnieniami i organizowanie pomocy dla wszystkich jej członków; - realizowanie ponadpodstawowych programów psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych wykraczających poza zakres kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia; - realizowanie programów terapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów, w tym dla: młodzieży, osób niesłyszących, ofiar przemocy domowej, mieszkańców domów pomocy społecznej; - realizowanie programów korekcyjnych dla młodzieży używającej środków psychoaktywnych; - podnoszenie kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego poprzez udział	- liczba osób leczących się w trybie ambulatoryjnym, - liczba młodzieży uczestniczącej w programie, - liczba szkoleń i innych form podnoszenia kwalifikacji sfinansowanych ze środków programu. - liczba ulotek folderów, plakatów, - liczba badań/opinii, - liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii - liczba prowadzonych postępowań

		w szkoleniach, konferencjach, sympozjach, superwizjach i innych formach spotkań; ❖ współpracowanie z biegłymi celem wykonywania przez nich opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu; ❖ upowszechnianie informacji o placówkach lecznictwa odwykowego i ich ofertach. ❖ wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy dla osób uzależnionych i współuzależnionych. ❖ organizowanie obozów terapeutycznych i innych przedsięwzięć z udziałem osób uzależnionych i ich rodzin, mających charakter integracyjny, promujących spędzanie wolnego czasu bez alkoholu oraz sprzyjających budowaniu zdrowych więzi rodzinnych. ❖ opłacanie kosztów orzekania w przedmiocie uzależnienia; ❖ działalność MKRPA; ❖ prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Narkomanii dla osób zagrożonych uzależnieniami i ich rodzin; ❖ prowadzenie działań związanych z integracją osób uzależnionych od środków odurzających i innych substancji psychoaktywnych mających na celu odbudowanie i podtrzymywanie umiejętności uczestniczenia w życiu społecznym i zawodowym;	w ramach zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego; ❖ liczba wniosków skierowanych do Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego
2.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i inne uzależnienia, pomocy psychospołecznej i prawnej; a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	❖ poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym; ❖ prowadzenie oraz dofinansowanie zajęć w świetlicach dla z rodzin zagrożonych problemem uzależnień; ❖ wspieranie i finansowanie programów pomocowych skierowanych do osób doznających przemocy w rodzinie; ❖ zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie; ❖ wdrażanie procedury „ Niebieskiej karty" wynikającej z uprawnień Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;	❖ liczba udzielonych porad ❖ liczba dzieci uczestniczących w programach opiekuńczo – wychowawczych, ❖ liczba osób korzystających z pomocy specjalistów (liczba porad), ❖ liczba spraw kierowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów

		❖ upowszechnianie informacji dot. dostępu do działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych i ich rodzin; ❖ aktualizowanie informacji o instytucjach, placówkach i innych podmiotach działających na rzecz ofiar przemocy domowej; ❖ finansowanie dodatkowych szkoleń i materiałów edukacyjnych dla pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu.	Alkoholowych do Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przemocy
3.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie **rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii a także uzależnieniom behawioralnym**, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych socjoterapeutycznych	❖ finansowanie oraz regularne realizowanie programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży: ❖ edukowanie z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu: wspieranie świadomości prawnej, umiejętności ochrony przed niebezpiecznymi sytuacjami, wiedzy dotyczącej ochrony własnych danych, a także profilaktyki zachowań agresywnych i nauki polubownego rozwiązywania konfliktów rówieśniczych w przestrzeni wirtualnej, ❖ zaznajomienie uczniów z tematyką powstania niebezpieczeństwa uzależnienia od hazardu, ❖ uświadamiane w kwestii niebezpieczeństw, jakie wiążą się z zażywaniem substancji psychoaktywnych. ❖ finansowanie oraz realizowanie programów adresowanych do rodziców i nauczycieli doskonalących ich umiejętności wychowawcze, ❖ realizowanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się, ❖ udział w społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących szeroko rozumianej profilaktyki, ❖ organizowanie w szkołach olimpiad, turniejów, konkursów z nagrodami dot. profilaktyki uzależnień, zdrowego trybu życia, w tym przekazywanie podziękowań,	❖ liczba dzieci objętych programem profilaktycznym, ❖ liczba szkół, w których przeprowadzone były zajęcia, ❖ liczba młodzieży uczestnicząca w zajęciach, ❖ liczba rodziców i kadry pedagogicznej uczestniczących w działaniach realizowanych w ramach szkolnych programów profilaktyki ❖ -liczba zorganizowanych konkursów profilaktycznych, ❖ liczba zorganizowanych wycieczek, obozów wydarzeń dla dzieci i młodzieży ❖ liczba zrealizowanych przedsięwzięć wskazujących na prozdrowotne formy spędzania czasu wolnego,

		nagród dla realizatorów działań profilaktycznych oraz laureatów konkursów profilaktycznych. ❖ organizowanie, finansowanie i dofinansowanie do wycieczek i wyjazdów do teatru, kina, jak również wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży; ❖ wspieranie inicjatyw rozwijających różnorodne pasje i zainteresowania jako alternatywne formy spędzania czasu wolnego, ❖ prowadzenie działań diagnostycznych wśród dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców, ❖ współpraca z jednostkami organizacyjnymi gminy, jednostkami pomocniczymi i organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań, ❖ finansowanie zakupu opracowań, książek, czasopism, publikacji, materiałów multimedialnych i innych związanych z profilaktyką uzależnień, ❖ profilaktyka i działania informacyjno-edukacyjne oraz szkoleniowe w zakresie rozpoznawania i reagowania na uzależnienia behawioralne oraz uzależnienia od substancji psychoaktywnych - dla opiekunów i rodziców - poprzez organizowanie szkoleń, spotkań, ❖ organizowanie spotkań, narad roboczych i konferencji sprzyjających wymianie doświadczeń w zakresie pracy profilaktycznej z młodzieżą, ❖ realizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych i sportowo - rekreacyjnych przez uczniowskie kluby sportowe, ❖ realizowanie dla rodziców oraz innych osób dorosłych zajęć warsztatowych rozwijających ich umiejętności wychowawcze i radzenia sobie w sytuacjach trudnych z dziećmi, w tym w sytuacjach eksperymentowania przez nie z substancjami psychoaktywnymi, ❖ organizowanie lokalnych imprez promujących zdrowy i trzeźwy styl życia, w tym również zajęć rekreacyjno-sportowych	❖ liczba podmiotów będących organizatorami wypoczynku oraz liczba uczestników form wyjazdowych i w miejscu zamieszkania.

		dla dzieci i młodzieży , ❖ organizowanie i finansowanie pikników profilaktycznych, które miałyby na celu m.in. przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych czy uzależnieniom behawioralnym, jak również integrację mieszkańców, w tym osób z niepełnosprawnościami, oraz promowanie zdrowego stylu życia, ❖ edukowanie publiczne mieszkańców poprzez np. umieszczanie informacji z zakresu profilaktyki i działań z nią związanych na stronie internetowej Miasta, szkoły, organizacji współpracujących oraz w mediach społecznościowych, ❖ rozpowszechnianie informacji na temat instytucji, do których mogą zgłaszać się osoby z uzależnieniami, a także na temat mechanizmów uzależnienia zarówno w środowisku dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży poprzez ulotki, plakaty, broszury, ❖ wspieranie różnego rodzaju akcji promujących i rozpowszechniających wiedzę w poruszanych przez mieszkańców tematach i poszukujące rozwiązań zauważonych problemów. Jednymi z prostszych i najbardziej ekonomicznych metod dotarcia do dużej liczby osób są plakaty oraz ulotki edukacyjne, ❖ organizowanie spotkań otwartych, mających na celu kształtowanie umiejętności i kompetencji społecznych związanych z asertywnością, radzeniem sobie z negatywnymi emocjami czy identyfikacją podejmowanych przez siebie zachowań ryzykownych oraz źródeł ich występowania, ❖ rozwijanie pozytywnego potencjału rodziny i jednocześnie wzmacnianie czynnika chroniącego, jakim jest pozytywna więź dziecka z rodzicami poprzez realizację warsztatów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców.	

4.	Zwiększanie kompetencji osób związanych z działalnością na rzecz profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie.	❖ dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla pracowników podnoszących kwalifikacje w zakresie pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi oraz ofiarami przemocy w rodzinie, ❖ podnoszenie kompetencji zawodowych przedstawicieli służb kontaktujących się z osobami nietrzeźwymi.	❖ liczba osób uczestniczących w szkoleniach i konferencjach ❖ liczba przeprowadzonych specjalistycznych szkoleń
5.	Wspomaganie, działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii.	❖ współpraca z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Organizacjami Pozarządowymi, Grupami samopomocowymi, kościołami i innymi podmiotami – w ramach prowadzonych przez nie działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, ❖ wspieranie działań profilaktycznych prowadzonych przez: Organizacje Pozarządowe, Samorządy Mieszkańców, placówki oświatowe, jednostki organizacyjne Miasta, kościoły i inne instytucje poprzez zakup nagród i materiałów, wynajem sal, przekazywanie podziękowań za podejmowanie działań na rzecz profilaktyki uzależnień wśród mieszkańców, ❖ koordynowanie działań profilaktyki uzależnień poprzez organizowanie spotkań z realizatorami, a także wzajemną wymianę informacji i doświadczeń, ❖ współpraca z Sądem, Policją, Strażą Miejską, Centrum Usług Społecznych w realizacji programu na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, ❖ doposażenie w sprzęt niezbędny do realizacji działań profilaktyki uzależnień podmiotów i instytucji zajmujących się działaniami na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.	❖ liczba organizacji współpracujących ❖ liczba zorganizowanych działań
6.	Zmniejszanie dostępności alkoholu	❖ organizowanie szkoleń dla sprzedawców alkoholu, ❖ wspieranie organizacji imprez plenerowych bez sprzedaży napojów alkoholowych. ❖ włączanie się do lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich kampanii edukacyjno-profilaktycznych.	liczba podjętych działań.

Rozdział V

Finansowanie Programu

5.1 Finansowanie Programu

Finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2022 – 2025:

1. Źródłem finansowania zadań Programu są środki finansowe budżetu miasta pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

ROZDZIAŁ VI

Zadania i Kompetencje członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Komisja powoływana Zarządzeniem Prezydenta Miasta realizuje określone ustawowo zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a w szczególności:

1) wydawanie postanowień dotyczących zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą Rady Miasta Żyrardowa;
2) prowadzenie kontroli przestrzegania warunków i zasad sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta; profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych;
3) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
4) prowadzenie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny;

5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

2. Do kompetencji Komisji należą również zadania wynikające z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w tym:

1) podejmowanie działań mających na celu zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych współuzależnionych, w tym: dokonywanie analizy potrzeb w tym zakresie.
2) udzielanie osobom uzależnionym i członkom ich rodzin pomocy psychospołecznej i prawnej:
   a) przyjmowanie wniosków o zastosowanie leczenia lub objęcie terapią,
   b) motywowanie i zobowiązywanie do podjęcia leczenia odwykowego,
   c) kierowanie do biegłych w przedmiocie orzekania o uzależnieniu,
   d) kierowanie spraw do sądu o wydanie orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego,
   e) podejmowanie działań zmierzających zapobieganiu przemocy w rodzinie,
   f) kierowanie osób uzależnionych i uwikłanych w przemoc domową do specjalistów i instytucji świadczących usługi specjalistyczne,

3) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy:

   a) inicjowanie działań na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży,
   b) poodejmowanie działań o charakterze edukacyjnym ze szczególnym naciskiem na promocję zdrowego stylu życia, kierowanych do dzieci i młodzieży,
   c) inicjowanie realizacji pozalekcyjnych programów sportowych, opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

4) Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu:

   a) prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,
   b) podejmowanie działań wobec firm prowadzących reklamę napojów alkoholowych w sposób niezgodny z przepisami,

c) prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

5) Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi w rozwiązywaniu problemów uzależnień i przemocy w rodzinie:

a) inicjowanie i współorganizacja szkoleń, debat, konferencji i imprez profilaktycznych,

b) wspieranie organizacji pozarządowych, instytucji działających na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin m. in. poprzez czynny udział w spotkaniach.

6) Podnoszenie własnych kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach i konferencjach. Koszty dojazdu i pobytu związane z uczestnictwem w szkoleniach, kursach i konferencjach finansowane są ze środków programu.

7) Z posiedzeń komisji sporządzane są protokoły podpisane przez przewodniczącego komisji.

8) Koszty realizacji zadań przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych finansowane są ze środków programu.

9) Za udział w posiedzeniach dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagradzanie naliczane według zasad:

a) wynagrodzenie, naliczane jest w oparciu o listę obecności podpisaną przez przewodniczącego komisji;

b) wysokość wynagrodzenia za czynności wykonywane, w ramach jednego posiedzenia, sprawowania obowiązków dla komisji wynosi:

- dla członka Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 8% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników obowiązującego zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku,

- dla przewodniczącego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 14% minimalnego wynagrodzenia obowiązującego zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku.

DYREKTOR WYDZIAŁU
Zdrowia i Spraw Społecznych
Barbara Smolarek

ROZDZIAŁ VII

Ewaluacja Programu

Realizację zadań programu zaplanowano do 31 grudnia 2025 r. Ewaluacja działań na bieżąco przez cały rok przez koordynatora Programu. Sprawozdanie z realizacji Programu Prezydent Miasta Żyrardowa przedkłada Radzie Miasta Żyrardowa do końca II kwartału każdego roku za rok poprzedni, w latach 2023 do 2026.

Prezydent Miasta Żyrardowa
Lucjan Krzysztof Chrzanowski

Zastępca Prezydenta Miasta Żyrardowa
Adam Demiesz