

**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ
dla Miasta Malborka na lata 2023-2025**

I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE.

1. Program reguluje prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień na terenie miasta Malborka. Zbudowany jest w oparciu o zadania wynikające z:
 - 1) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 ze zm.),
 - 2) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.),
 - 3) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608),
 - 4) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. u. z 2023 r., poz. 40),
 - 5) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1526 ze zm.),
 - 6) ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1327 ze zm.),
 - 7) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm.),
 - 8) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.),
 - 9) Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r., poz. 642).

W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,

- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom, 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 uzależnień.
2. Ilekroć w ***Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień dla Miasta Malborka na lata 2023-2025***, zwanym dalej Programem, jest mowa o:
- 1) **CPiTU** – należy przez to rozumieć Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień mieszczącym się przy ul. F. Nowowiejskiego 48 w Malborku.
 - 2) **MKRPA** – należy przez to rozumieć Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
 - 3) **MOPS** – należy przez to rozumieć Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej mieszczący się przy ul. J. Słowackiego 74 w Malborku.
 - 4) **KPP** – należy przez to rozumieć Komendę Powiatową Policji mieszczącą się w Malborku przy ul. Gen. de Gaulle'a 3.
 - 5) **SP 4-6** – należy przez to rozumieć Szkoły Podstawowe klasy 4-6.
 - 6) **SP 7-8** – należy przez to rozumieć Szkoły Podstawowe klasy 7-8.
 - 7) **SPP** – należy przez to rozumieć Szkoły Ponadpodstawowe.
 - 8) **AA** – należy przez to rozumieć Anonimowi Alkoholicy.
 - 9) **DDA** – należy przez to rozumieć Dorosłe Dzieci Alkoholików.

II. RODZAJE UZALEŻNIEŃ.

2.1. Uzależnienie od substancji.

W obowiązującej w Polsce klasyfikacji chorób ICD-10 (w części poświęconej zaburzeniom związanym ze stosowaniem substancji psychoaktywnych) wyszczególniono następujące substancje psychoaktywne:

- 1) alkohol,
- 2) opiaty (morfina, heroina, mleczko makowe i in.),
- 3) kanabinole (marihuana, haszysz),
- 4) leki i substancje o działaniu uspokajającym i nasennym (relanium, nitrazepam i in.),
- 5) kokaina,
- 6) inne substancje pobudzające (m.in. amfetamina),
- 7) substancje halucynogenne (LSD, psylocybina i in.),

- 8) lotne rozpuszczalniki (zawierające toluen, octan etylu, octan butylu i inne, np. w rozpuszczalnikach do farb, klejach, zmywaczach do skór),
- 9) nikotyna,
- 10) dopalacze (nowe substancje psychoaktywne).

Rewolucja technologiczna drugiej połowy XX wieku ukazała nowe rodzaje uzależnień – już nie tyle od zażywanych środków chemicznych, które uzależniały fizycznie, ile od wykonywania czynności nałogowych, mających naturę uzależnień psychicznych. Człowiek poddaje się czynności nałogowej, coraz bardziej koncentrując wokół niej swoje myśli, traci kontrolę nad swoim zachowaniem, jego wola słabnie, a inne sprawy i obowiązki życiowe tracą znaczenie¹.

2.2. Uzależnienia behawioralne, zwane również zachowaniami kompulsywnymi. Dotyczą one takich czynności jak np. korzystanie z internetu, granie na komputerze, jedzenie, zakupy, uprawianie sportu czy opalanie².

- 1) **Siecioholizm** – z badań „Nastolatki wobec Internetu 3.0” (NASK, Warszawa 2017) wynika, że zdecydowana większość dzieci korzysta z Internetu wielokrotnie w ciągu dnia lub cały czas. Niemal 40% robi to także w szkole. Średni wiek inicjacji internetowej to 9 lat i 7 miesięcy³. Siecioholicy korzystając z Internetu tracą poczucie czasu. Będąc poza zasięgiem sieci odczuwają frustrację, żal, złość i przygnębienie. Warto, aby nauczyciele i rodzice pamiętali, że dziecko uzależnione wykorzystuje Internet nie jako źródło informacji, ale psychologiczną ucieczkę od świata i problemów, które go przerastają⁴.
- 2) **Gry komputerowe** – to najpopularniejszy sposób korzystania z komputera wśród dzieci w wieku 4-14 lat (tak spędza czas 60% z nich). 69% z nich to chłopcy⁵. Zaburzenia związane z graniem w gry komputerowe znalazły się w najnowszej klasyfikacji chorób ICD-11 opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia. Najpopularniejsze gatunki gier to: gry RPG (Role-Playing Games), czyli gry fabularne, np. World of Warcraft – jedna z najpopularniejszych gier online na świecie; gry FPS (First Person Shooter), potocznie nazywane „strzelankami”, np. Counter-Strike; gry strategiczne (np. rozbudowa wirtualnego państwa); gry symulacyjne (np. samochodowe, lotnicze); gry sportowe (np. piłkarska seria FIFA czy koszykarska NBA Live). Kupując dziecku grę komputerową, należy zwracać uwagę na obowiązujący w Europie system klasyfikacji gier PEGI (Pan-European Game

¹ E. Dziubak, Telefon komórkowy – towarzysz życia dzieci i młodzieży, „Problemy OpiekuńczoWychowawcze” 2019, nr 4, s. 22

² I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, Uzależnienia behawioralne, Warszawa 2018

³ D. Zając, Uzależnienie behawioralne. W niewoli czynności, „Głos Pedagogiczny” 2018, nr 95 (styczeń), s. 52

⁴ E. Dziubak, dz. cyt., s. 24

⁵ D. Zając, dz. cyt., s. 52-53.

Information), wskazujący minimalny dopuszczalny wiek korzystania z gry oraz ostrzegający przed obecnymi w niej niebezpiecznymi treściami (to dwa zestawy graficznych symboli umieszczonych na pudełku gry)⁶.

3) Fonoholizm / smartwica⁷ – to zaburzenie polegające na nadużywaniu smartfona. Fonoholik prawie cały czas kontroluje powiadomienia, SMS-y, informacje w mediach społecznościowych, a na sytuacje uniemożliwiające korzystanie z telefonu reaguje niepokojem lub agresją⁸. Młodzież zdaje sobie sprawę z tego, że popada w uzależnienie od telefonu. Według badań przeprowadzonych przez Fundację Dbam o Mój Z@sięg aż 84,9% młodych ludzi deklaruje, że zna kogoś uzależnionego od korzystania z telefonu komórkowego (niemal 23% uczniów wskazało samych siebie)⁹. W badaniu „Nastolatki 3.0” 56% respondentów przyznało, że powinno mniej korzystać z telefonu komórkowego, a 42%, że ten czas jest dłuższy niż zakładali. 36% podejmowało próby ograniczenia czasu spędzanego z telefonem, ale nie powiodły się one¹⁰. Z urządzeń mobilnych coraz częściej korzystają bardzo małe dzieci. Z nowatorskich badań przeprowadzonych w 2015 r. na grupie dzieci w wieku 6 miesięcy-6,5 roku wynika, że 64% dzieci w tym wieku korzysta z urządzeń mobilnych (43% dzieci rocznych i dwuletnich, 62% trzy i czteroletków, 84% pięcioletnich i sześciolatek). 25% dzieci robi to codziennie. Własne urządzenie mobilne posiada 26% dzieci. Najmłodszy korzysta z urządzeń w różny sposób: 79% ogląda filmiki, 62% - gra w gry na smartfonie lub tablecie. Warto podkreślić, że 63% przedszkolaków bawi się urządzeniem mobilnym bez konkretnego celu. Zadziwiać może również fakt, że co czwarte dziecko aktywnie korzystało z Internetu: 26% przeglądało strony internetowe, 28% wyszukiwało treści. Już roczne dzieci rozpoczynają oglądanie filmów na urządzeniach mobilnych (49%). Grać w gry zaczynają nieco starsze dzieci - 28% dzieci rocznych i dwuletnich, 66% dzieci trzy i czteroletnich, 88% w najstarszej grupie wiekowej. Co szczególnie niepokojące, 69% rodziców udostępnia dzieciom urządzenia mobilne, kiedy muszą zająć się swoimi sprawami, a 49% rodziców stosuje to jako rodzaj nagrody dla dziecka¹¹. Obecność w świecie wirtualnym jest oczywistym elementem stylu życia młodych ludzi. Im intensywniej jednak korzystają z nowych

⁶ A. Kubala-Kulpińska, Uzależnienie od gier komputerowych – jak z nim walczyć?, „Głos Pedagogiczny” 2018, nr 102 (październik), s. 18-20

⁷ S. Pawłowska, Fonoholizm, „smartwica” – choroby „cyfrowych tubylców”, „Remedium” 2019, nr 5, s. 14-16.

⁸ B. Modrzejewska, FOMO i fonoholizm, „Świat Problemów” 2020, nr 1, s. 30.

⁹ I. Wolińska, Nomofobia – nowa choroba cywilizacyjna, „Biblioteka w Szkole” 2019, nr 2, s. 4

¹⁰ O B. Modrzejewska, dz. cyt., s. 31.

¹¹ Za: L. Pawelec, Dziecko w wieku przedszkolnym jako użytkownik urządzeń mobilnych (telefon, tablet, smartfon), „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis Sectio A. Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne” 2017, nr 10, s. 10-11. Zob. A. Bąk, Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce, Wyniki badania ilościowego, Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa 2015. 12 J. Pyżalski i in., Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski, Poznań 2019, s. 21.

mediów, tym częściej obawiają się utraty dostępu do informacji i wydarzeń. Zjawisko to nosi nazwę FOMO.¹²

- 4) **FOMO** – ang. fear of missing out, czyli lęk przed „przegapieniem” czy też „wypadnięciem z obiegu”, to obawa że coś bardzo ważnego nas ominie, jeśli na chwilę „odłączymy się od sieci”. To uporczywe przekonanie, że tam, gdzie nas nie ma dzieje się coś interesującego, z czego jesteśmy wykluczeni. Młodzi ludzie odczuwają potrzebę niezwłocznego dzielenia się w Internecie najdrobniejszymi szczegółami swojego życia (relacje z przebiegu dnia czy imprez, selfie, zdjęcia posiłków), starają się być pierwszymi, którzy poinformują o czymś swoich znajomych, dążą do zdobywania w Internecie jak największego uznania i uwagi, mierzonych liczbą polubień, komentarzy czy udostępnień zamieszczanych materiałów.
- 5) **Nomofobia** – określenie pochodzi od angielskiego „no-mobile-phobia” i oznacza nieuzasadniony lęk przed brakiem telefonu lub przed sytuacją, w której nie ma możliwości skorzystania z niego. Na Stanowym Uniwersytecie w Nowym Jorku opracowano tzw. Kwestionariusz nomofobii, składający się z 20 twierdzeń na temat korzystania z telefonu, których prawdziwość ocenia się w skali 1-7. Suma uzyskanych punktów pozwala zorientować się, jak duży mamy problem w tym zakresie – warto ten test przeprowadzić, organizując uczniom zajęcia na temat nomofobii¹³.
- 6) **Pornografia** – współcześnie dzieci przejawiające zainteresowanie seksualnością coraz rzadziej sięgają po książki czy nawet czasopisma. Oczywiście problem ten nie dotyczy tylko dzieci. Po wpisaniu hasła „sex” w wyszukiwarkę internetową znajdują długą listę stron pornograficznych dostępnych bez żadnych ograniczeń. Badania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę pokazują, że kontakt z pornografią ma za sobą 28% dzieci w wieku 11-14 lat. Częstotliwość kontaktu z tymi treściami rośnie z wiekiem badanych – ogląda je 21% 11- i 12-latków oraz aż 63% 17-18-latków. Częściej z pornografią mają do czynienia chłopcy (50%) niż dziewczęta (36%). Większość badanych trafiła po raz pierwszy na treści pornograficzne przypadkowo. Blisko 1/3 chłopców i ok. 5% dziewcząt można uznać za regularnych konsumentów pornografii. Warto pamiętać, że kontakt z pornografią jest jednym z aspektów uzależnienia od seksu – w życiu młodych ludzi pojawiają się zatem także inne seksualne zachowania o charakterze kompulsywnym, a rozładowanie napięcia seksualnego staje się nadrzędnym celem pomimo destrukcyjnego wpływu na inne sfery życia. Badacze alarmują, że 90% filmów pornograficznych zawiera agresję fizyczną, połowa także słowną, więc wizja relacji erotycznych, jaką chłoną z takich produkcji młodzi ludzie ma charakter dewiacyjny¹⁴.

¹² M. Goetz, FOMO – nowa choroba cywilizacyjna?, „Głos Pedagogiczny” 2019, nr 105 (styczeń), s. 42

¹³ 8 I. Wolińska, dz. cyt., s. 4-5

¹⁴ 9 S. Pawłowska, Pornolatki – kontakt nastolatków z pornografią i jego następstwa, „Remedium” 2018, nr 11, s. 16-18. 20

- 7) **Seksting** – to zjawisko związane z cyberprzemocą, polegające na przesyłaniu za pomocą telefonów lub Internetu intymnych wiadomości i zdjęć, które bywają następnie używane w celu krzywdzenia osób na nich przedstawionych. Badania przeprowadzone w 2014 r. na zlecenie Fundacji Dzieci Niczyje pokazały, że aż 34% nastolatków (40% chłopców i 29% dziewczyn) otrzymało kiedykolwiek zdjęcia lub filmy sekstingowe, a 11% je wysyłało. Jest to zjawisko bardzo niebezpieczne, ponieważ wiadomości tego rodzaju często wysyłają lub proszą o nie pedofile. Nadawca zdjęcia traci nad nim kontrolę i nigdy nie wiadomo, kto jeszcze w Internecie może je zobaczyć. Znane są przypadki podejmowania przez dzieci prób samobójczych będących skutkiem sekstingu¹⁵.
- 8) **Patostreaming** – to transmitowanie na żywo w Internecie materiału zawierającego wulgarny, poniżający, pełen przemocy fizycznej i słownej przekaz, nierzadko nagrywanego pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających¹⁶. Patostreamy prowadzone są w serwisach internetowych udostępniających wideo strumieniowe (np. YouTube). Popularni YouTuberzy transmitują swoje zachowania będące formą dewiacji czy patologii społecznej. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę we współpracy z Rzecznikiem Praw Obywatelskich opublikowała w 2019 r. raport „Patotreści w Internecie”. Wyniki badań mogą zaskakiwać. Aż 84% nastolatków w wieku 13-15 lat słyszała o patotreściach, a 37% regularnie je ogląda (ktoś im je poleca albo wyskakują na YouTube). 75% nastolatków robi to z ciekawości, a 29% z nudów. 43% dzieci ma kontakt z patostreamami co najmniej raz w tygodniu (młodsze nastolatki oglądają patotreści z większą częstotliwością niż starsze). Co istotne, większość osób (88%), które oglądały patotreści, twierdzi, że było to dla nich niepokojące doświadczenie¹⁷.

Wspomnieć jeszcze należy o takich zjawiskach jak:

- 9) **Binge-watching** – zjawisko oglądania seriali w sposób kompulsywny, seryjnie, po kilka lub nawet kilkanaście odcinków na raz (binge-watching to w wolnym tłumaczeniu szła oglądania, żarłoczne oglądanie).
- 10) **Ortoreksja** – to obsesyjne spożywanie wyłącznie zdrowego, naturalnego i niskoprzetworzonego jedzenia. Ortorektyk będzie zatem sprawdzał nie tyle ilość (jak anorektyk), ile jakość jedzenia.
- 11) **Bigoreksja** – to obsesja na punkcie posiadania umięśnionego ciała, z tendencją do wmawiania sobie, że jest się „chudym”, nawet gdy sylwetka jest wyraźnie muskularna. Osoby cierpiące na bigoreksję przesadnie skupiają się na swoim

¹⁵ 1 J. Woźniak, Seksting – niebezpieczna zabawa nastolatków, w: J. Bednarek, A. Andrzejewska (red.), Cyberprzestrzeń - człowiek - edukacja. T. 4, Rodzic, dziecko, nauczyciel w przestrzeni wirtualnej, Kraków 2018, s. 199-211.

¹⁶ 2 A. Bodnar, Przedmowa Rzecznika Praw Obywatelskich, w: S. Wójcik (red.), Patotreści w Internecie. Raport z badań, Warszawa 2019, s. 3.

¹⁷ 4 M. Dziemińska, Influencerzy rządzą światem młodych, „Civitas Christiana” 2020, nr 1, s. 28. Zob. S. Wójcik (red.), dz. cyt., s. 18-21.

wyglądzie, którego nie akceptują. Aby rozbudować masę mięśniową, nieustannie ćwiczą, stosują restrykcyjną dietę i suplementy, a często także sterydy, aby szybciej uzyskać pożądane efekty. Problem ten dotyczy nie tylko chłopców¹⁸.

III. 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 przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji, korzystania z gier hazardowych lub komputerowych czy też nadmiernego 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 ”

Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo.

W procesie tym można wyróżnić etapy:

- 1) 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;
- 2) 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;
- 3) 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;
- 4) uzależnienie – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc chorzy 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

¹⁸ 4 D. Zając, dz. cyt., s. 55.

uszkodzonych przez używki jest wątroba, narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn¹⁹.

Wyróżniamy takie rodzaje uzależnień:

- 1) uzależnienie fizyczne w powszechnej opinii panuje 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 zastosowania odpowiednich środków, tak zwanych blokerów lub detoksykacji, dzięki czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.
- 2) uzależnienie psychiczne stanowi największe niebezpieczne 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.
- 3) 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.
- 4) zjawisko tolerancji polega na potrzebie przyjmowania coraz większych ilości narkotyku, 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.

3.1. 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 dojrzewania²⁰. Dzieci i młodzież są więc grupą wymagającą szczególnie intensywnych oddziaływań profilaktycznych. Środowisko szkolne wywiera ogromny wpływ na rozwój fizyczny,

¹⁹ Zimbardo Philip G. Psychologia i życie, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r

²⁰ World Health Organization, (2004), Mental Health Policy, Plans and Programs, Geneva

emocjonalny i społeczny dzieci i młodzieży, stąd jego kształtowanie może sprzyjać zdrowiu psychicznemu²¹. Dzieci i młodzież szkolna oraz dorośli angażują się w zachowania ryzykowne z powodu nieumiejętności radzenia sobie z różnymi problemami jak np. radzenie sobie ze stresem, emocjami, trudność w rozwiązywaniu konfliktów. Poza powyższymi kompetencjami istnieją czynniki, które przyczyniają się do angażowania w zachowania ryzykowne – czynniki ryzyka, a także są czynniki, które chronią przed podejmowaniem zachowań problemowych. Australijskie badania na zlecenie WHO pozwoliły na wyodrębnienie najistotniejszych czynników chroniących oraz czynników 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.

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 behawioralnymi²².

3.1.1. Czynniki ryzyka wejścia w problemowe uprawianie hazardu:

- 1) indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań),
- 2) inne zachowania ryzykowne młodzieży, w tym nadużywanie internetu,
- 3) wagary,
- 4) stosowanie cyberprzemocy.

3.1.2. Czynniki potęgujące ryzyko nadmiernego korzystania z internetu:

- 1) dolegliwości somatyczne i psychiczne (szczególnie trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu poprawnych relacji społecznych,
- 2) przykre doświadczenia związane z byciem ofiarą cyberprzemocy,
- 3) problemowe zakupy.

3.1.3. Czynniki zwiększające ryzyko problemowych zakupów:

- 1) spędzanie czasu wolnego w galeriach handlowych,
- 2) ekspozycja na zachowania ryzykowne kolegów,
- 3) dolegliwości somatyczne i psychiczne uczniów,
- 4) inne zachowania ryzykowne, w tym przede wszystkim używanie narkotyków oraz używanie leków.

²¹ Szymańska, J. (2012) Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole, ORE Warszawa

²² 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 z badań jakościowych i ilościowych. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Warszawa

3.1.4. Czynniki ryzyka nadmiernego grania w gry komputerowe:

- 1) bycie sprawcą cyberprzemocy.

3.1.5. Czynniki zwiększające ryzyko korzystania ze stron pornograficznych:

- 1) ekspozycja na ryzykowne zachowania rówieśników,
- 2) indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań),
- 3) objawy depresji.

3.1.6. Czynniki, które mogą być pomocne w ochronie przed problemowym hazardem:

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

3.1.7. Czynniki, które mogą chronić przed nadużywaniem Internetu:

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

3.1.8. Grupy czynników, które mogą być pomocne w radzeniu sobie z problemowymi zakupami, przed nadmiernym korzystaniem z gier komputerowych czy korzystaniem ze stron pornograficznych:

- 1) akceptacja siebie (samoocena),
- 2) dobre relacje z rówieśnikami,
- 3) wsparcie rodziców,
- 4) wsparcie społeczne (wsparcie rodziców i wsparcie przyjaciół),
- 5) monitorowanie przez rodziców czasu wolnego i relacji społecznych dorastającego młodego człowieka,
- 6) uprawianie sportu i aktywność fizyczna w czasie wolnym,
- 7) praktyki religijne i wiara w Boga.

IV. 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 ryzyka²³:

- 1) **Profilaktyka uniwersalna** skierowana jest do ogółu społeczności, zawiera m.in.:

²³ <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/profilaktyka>

- a) działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu,
 - b) działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności.
- 2) **Profilaktyka selektywna** skierowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmuje m.in.:
- a) 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.
 - b) przede wszystkim działania uprzedzające, nie naprawcze
 - c) działania, które służą zapobieganiu podejmowania przez wytypowane osoby lub ich grupy zachowań ryzykownych.
- 3) **Profilaktyka wskazująca** skierowana jest na jednostki lub grupy osób wysokiego ryzyka, które przejawiają pierwsze symptomy problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, zawiera m.in.:
- a) działania, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych u osób dotkniętych uzależnieniem,
 - b) działania, które uniemożliwiają rozprzestrzenianie się niepożądanego zjawiska na inne jednostki lokalnej społeczności.

V. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE MALBORKU.

W drugiej połowie 2022 roku została wykonana Diagnoza Problemów Uzależnień dla Miasta Malborka. Raport obejmował podstawowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, uzależnieniem od hazardu, przemocą w rodzinie, w środowisku szkolnym, cyberprzemocą, uzależnień behawioralnych, a także postawami społecznymi wobec powyższych zjawisk.

W niniejszym programie zostały zamieszczone dane dotyczące części powyższego raportu z przeprowadzonych badań wśród malborskiej społeczności. Z całym dokumentem można zapoznać się na stronie Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Malborku: www.cpu.malbork.pl.

Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych w Mieście Malbork wśród trzech grup reprezentujących trzy lokalne środowiska:

- 1) dorośli mieszkańcy (100 osób, w tym 54 kobiet oraz 46 mężczyzn. Średnia wieku respondentów wyniosła 42,4 lat),

- 2) dzieci i młodzież szkolna (**748** uczniów klas 4-6 i 7-8 Szkół Podstawowych oraz uczniowie Szkół Ponadpodstawowych z Miasta Malbork),
- 3) sprzedawcy i właściciele punktów sprzedaży alkoholu (30 sprzedawców alkoholu. 10% respondentów to właściciele punktów sprzedaży alkoholu, a pozostałe 90% to pracownicy takich punktów. Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 43 lata).

W Diagnozie zbadano postawy i przekonania dorosłych mieszkańców na temat alkoholu. Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji alkoholowej. 22% ankietowanych deklaruje, że alkoholu spróbowało po raz pierwszy po uzyskaniu pełnoletności. 74% osób wskazało na wiek między 16 a 18 r. ż., a 4% na wiek 13 a 15 lat. W tym pytaniu nikt nie zadeklarował abstynencji.

Kolejną kwestią była częstotliwość spożywania alkoholu. W tym pytaniu również nikt nie zadeklarował abstynencji. Największa liczba badanych przyznała, że spożywa alkohol kilka razy w roku (67%) oraz kilka razy w miesiącu (28%).

Badani deklarowali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 (67%) oraz 3-4 porcje alkoholu (30%). W tym pytaniu 1% badanych zadeklarowało abstynencję.

Zachowania związane z piciem alkoholu są w dużej mierze zależne od postaw, czyli chociażby wiedzy na temat szkodliwego działania alkoholu, emocji i motywacji, które towarzyszą jego spożywaniu.

Pierwsze z pytań w tej części dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w „słabszych” napojach (piwie, winie) był mniej szkodliwy niż ten zawarty w wysokoprocentowych napojach (np. w wódce). Wyniki świadczą o tym, że to błędne przekonanie jest rozpowszechnione wśród dorosłej społeczności Miasta Malbork, ponieważ łącznie tylko 31% mieszkańców nie zgodziło się z tym twierdzeniem.

Kolejne pytanie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. Łącznie 11% mieszkańców uważa, że należy lub raczej należy ograniczać dostęp do napojów alkoholowych bądź kontrolować jego sprzedaż. Jednocześnie, łącznie 67% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. Większość badanych (92%) nie przychyliła się do stwierdzenia, żeby osoby nieletnie mogły z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach. 100% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu. Dodatkowo, wszyscy badani (100%) twierdzą, że alkohol nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych. Łącznie 99% badanych mieszkańców nie zgadza się z tym, aby prowadzić samochód po spożyciu nawet niewielkich ilości alkoholu.

Badanym zadano pytania dotyczące ich stosunku do nikotyny. Pierwszą z poruszanych kwestią w tej części był wiek inicjacji nikotynowej. Okazuje się, że 17% respondentów zapaliło pierwszego papierosa jako osoby pełnoletnie. Natomiast, 80% mieszkańców deklaruje, że zapaliło po raz pierwszy papierosa będąc w wieku 16-18 lat. 2%

ankietowanych przyznaje, że spróbowało papierosa w wieku 13-15 lat. 10% ankietowanych mieszkańców wskazało, że regularnie pali papierosy. Natomiast, 84% nie pali papierosów i wyrobów tytoniowych w ogóle, a 6% badanych robi to okazjonalnie.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące osób zażywających narkotyki i dopalacze w najbliższym środowisku 7% badanych zna co najmniej jedną osobę zażywającą narkotyki lub dopalacze. Natomiast 93% badanych twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje odurzające. Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazła się marihuana i haszysz.

Respondenci zostali zapytani także o ich osobiste doświadczenia związane z graniem w gry hazardowe. Jak wynika z przeprowadzonych badań, 15% dorosłych mieszkańców Miasta Malbork potwierdza, że ma za sobą doświadczenia w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze.

Mieszkańcy stwierdzili, że grywają na pieniądze, dlatego że jest to dla nich sposób na tzw. „nudę” (53%) oraz ponieważ lubią towarzyszące tej czynności emocje (27%). 44% ankietowanych mieszkańców Miasta Malbork jest zdania, że od grania w gry hazardowe na pieniądze można się uzależnić. Przeciwnego zdania jest 5% respondentów, a 1% nie zna odpowiedzi na to pytanie.

W dalszej części badania Respondenci wypowiedali się w związku doznawaniem przemocy w rodzinie. Z deklaracji badanych wynika, że w zdecydowanej większości rodzin zdarzają się nieporozumienia i konflikty (71%), przy czym w większości dochodzi do nich bardzo rzadko (54%), natomiast w co szóstą (17%) kłótnie wybuchają przynajmniej kilka razy w miesiącu.

Dom – obok pracy, szkoły oraz ulic poza najbliższą okolicą – jest miejscem, gdzie najwięcej osób doświadczyło przemocy (według deklaracji po 8%). Niewiele mniej ankietowanych przyznało, że padło jej ofiarą w najbliższej okolicy (7%). Nieco rzadziej ankietowali zetknęli się z agresją w restauracji, kawiarni, na dyskotecce (5%), w środkach komunikacji – pociągu, autobusie, tramwaju, taksówce (5%) lub w innych miejscach (4%). 1% badanych mieszkańców Miasta Malbork deklaruje, że ma w swoim otoczeniu osoby doświadczające przemocy w rodzinie, a 6% nie jest pewna, ale podejrzewa, że może do tego dochodzić. Należy pamiętać, że tego rodzaju przemoc jest w dużej mierze zjawiskiem ukrytym i wiele osób jej doświadczających nie zgłasza się po pomoc, ani też nie sygnalizuje, że jej doświadczą.

W badaniu udział wzięli także sprzedawcy napojów alkoholowych. Jednym z pierwszych zagadnień poruszonych w kwestionariuszu ankiety dla sprzedawców alkoholu było określanie poziomu świadomości na temat niebezpieczeństw wynikających z zawartości alkoholu w poszczególnych rodzajach napojów alkoholowych.

Zaledwie 70% badanych sprzedawców napojów alkoholowych wskazało, że nie zgadza się z twierdzeniem, aby alkohol zawarty w piwie był mniej groźny niż ten zawarty

w wódce. Świadczy, to o wysokim poziomie świadomości badanych na temat szkodliwości napojów o potencjalnie niższej zawartości procentowej alkoholu.

Łącznie 80% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany. Aż 50% badanych respondentów uważa, że osoby, które piją alkohol zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku.

Kolejne pytanie dotyczyło subiektywnej oceny dostępności alkoholu dla osób poniżej 18. roku życia. 80% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby osoby małoletnie miały łatwy dostęp do alkoholu. 90% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby spożywanie alkoholu pomagało w trudnych sytuacjach życiowych. Co więcej, łącznie 100% badanych odpowiedziało, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. Jednakże, nie wszyscy sprzedawcy nie zgodzili się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu (90%). 90% sprzedawców napojów alkoholowych z Miasta Malbork uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia. 30% badanych uważa, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych, a pozostałe 70% wyraża zdanie przeciwne. Sprzedawcy napojów alkoholowych z Miasta Malbork deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (30%). Jednakże, 20% ankietowanych sprzedawców odpowiedziało, że taka próba się nie zdarza. Spożywanie alkoholu w obrębie punktu sprzedaży wydaje się być względnie rzadkim zjawiskiem. 20% badanych stwierdziło, że zdarza się to kilka razy w roku. 60% badanych deklaruje, że taka sytuacja nie ma miejsca.

Wszyscy ankietowani sprzedawcy jednogłośnie przyznali, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie miało miejsca nieprzyjemne zajście związane ze spożywaniem alkoholu w obrębie sklepu. 100% badanych sprzedawców napojów alkoholowych z Miasta Malbork zadeklarowało, iż nigdy się nie zdarzyło, aby sprzedać alkohol osobie, która budziła wątpliwości co do pełnoletniości. W przypadku wątpliwości co do wieku – 100% badanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek.

Ostatnie badane zagadnienie dotyczyło subiektywnej oceny funkcjonowania kontroli punktów sprzedaży alkoholu w Mieście Malbork. Łącznie 90% badanych oceniło jej funkcjonowanie raczej dobrze i bardzo dobrze.

Z badania przeprowadzonego wśród uczniów malborskich szkół wynika, że, im starsi uczniowie tym większe prawdopodobieństwo picia przez nich alkoholu. Uczniowie przyznają, że ich rówieśnicy sięgają po wspomnianą używkę – SP 4-6: 11%; SP 7-8 – 44%; SPP – 76%. Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie szkół podstawowych wskazywali najczęściej świeże powietrze (SP 4-6: 34%; SP 7-8: 58%), a uczniowie szkół średnich imprezy i dyskoteki (66%). Jeżeli chodzi o przyczyny z jakich młodzi ludzie sięgają po alkohol, najmłodszy respondenci (SP 4-6) wskazywali, że nie znają przyczyny sięgania przez ich rówieśników po alkohol. Natomiast

uczniowie klas 7-8 zadeklarowali, że dzieje się tak ponieważ chcą oni zaimponować innym (56%). Uczniowie szkół średnich odpowiedzieli, iż sięgają po tę używkę w celu lepszej zabawy. Niepokojące są motywy sięgania po alkohol przez młodych mieszkańców Miasta Malbork związane z piciem, aby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6: 6%; SP 7-8: 21%; SPP: 32%).

Jeżeli chodzi o przyczyny z jakich młodzi ludzie sięgają po alkohol, respondenci wskazywali najczęściej na chęć zaimponowania innym (SP 4-6: 47%; SP 7-8: 55%), dla lepszej zabawy (SPP: 56%) oraz co niepokojące, aby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6: 17%; SP 7-8: 29%; SPP: 34%). W celu zbadania, ile procent uczniów ma za sobą inicjację alkoholową – zapytaliśmy jak często młodzi ludzie sięgają alkohol. W tym pytaniu 94% najmłodszych uczniów deklaruje, że nigdy nie próbowała alkoholu. Wraz z wiekiem ta tendencja się zmienia: SP 7-8 (91%), SPP (57%) deklaruje inicjację alkoholową. Wśród uczniów klas SP 7-8 najczęściej pojawiały się dwie kategorie odpowiedzi, które odnosiły się do picia raz w tygodniu (3%) oraz spożywania go rzadziej niż raz w miesiącu (5%). Natomiast uczniowie szkół ponadpodstawowych najczęściej deklarowali: rzadziej niż raz w miesiącu (19%) oraz picie co najmniej raz w miesiącu (15%). Zapytaliśmy uczniów deklarujących spożycie alkoholu, w jakim wieku pili go po raz pierwszy. W tym pytaniu abstynencję zadeklarowało 87% uczniów najmłodszych ankietowanych klas, 77% SP 7-8 oraz zaledwie 48% najstarszych uczniów. Uczniowie szkół średnich, którzy próbowali już alkohol zadeklarowali, że inicjacja najczęściej miała miejsce w wieku 14-16 lat (27%).

W następnej kolejności zapytaliśmy uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie najczęściej sięgają po piwo (SP 4-6: 6%; SP 7-8: 7%; SPP: 31%) oraz wódkę (SPP: 28%). Wśród powodów, z jakich sięgają po alkohol uczniowie wskazywali na różnorodne przyczyny: dla towarzystwa (SPP: 24%), z chęci lepszej zabawy (SPP: 22%), a młodszy uczniowie przede wszystkim z ciekawości (SP 4-6 oraz SP 7-8: po 4%).

Wydaje się, że alkohol w Mieście Malbork jest dość łatwo dostępny dla uczniów, ponieważ aż 16% uczniów SP 4-6, 34% SP 7-8 oraz 40% SPP – odpowiedziało, iż zna takie miejsca w swojej okolicy, gdzie osoba niepełnoletnia może bez problemu kupić alkohol.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, młodszy uczniowie często nie wiedzą, czy ich rówieśnicy palą papierosy (SP 4-6: 40%; SP 7-8: 25%). Jednakże, 25% uczniów SP 4-6, 64% SP 7-8 oraz 81% SPP – wskazało, że osoby w ich wieku palą papierosy.

Większość uczniów szkół podstawowych z Miasta Malbork, którzy mają za sobą inicjację nikotynową, aktualnie nie pali papierosów (SP 4-6 – 93%; SP 7-8 - 85%). Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych nie pali papierosów zaledwie 68% ankietowanych. Najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację nikotynową, była chęć spróbowania czegoś nowego (SP 4-6: 40%; SP 7-8: 31%; SPP: 37%) oraz z innych niedoprecyzowanych powodów (SP 7-8: 24%; SPP: 32%). Jak wynika z badania, aż 28% uczniów SP 4-6, 3%, SP 7-8 oraz 7% SPP zadeklarowało,

iż w ostatnich 30 dniach przed badaniem wypalili więcej niż 20 papierosów dziennie. Wyniki badań wskazują, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków: 10% uczniów SP 4-6, 28% SP 7-8 oraz 39% SPP wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. Dodatkowo, 4% ankietowanych uczniów SP 4-6, 5% SP 7-8 oraz 9% SPP deklaruje, że przyjmowali substancje psychoaktywne takie jak narkotyki i dopalacze.

Jeżeli chodzi o subiektywną ocenę dostępności narkotyków i dopalaczy, to uczniowie najczęściej wskazywali, że nie mają takiej wiedzy (SP 4-6: 75%; SP 7-8: 66%; SPP: 60%). Jednakże, 7% uczniów SP 4-6, 27% SP 7-8 oraz 29% SPP – odpowiedziało, że byłoby to łatwe. Może to oznaczać, że ci uczniowie lub ich znajomi dokonywali już próby zakupu narkotyków lub dopalaczy.

Jak pokazują nasze badania – uczniowie najczęściej pozyskali narkotyki lub dopalacze od nieznanymi im osób (SP 4-6: 13%; SP 7-8: 18%), a od przyjaciela/przyjaciół (SPP: 16%). Ankietowani zadeklarowali, iż najczęściej sięgają po omawiane substancje psychoaktywne w domu (SP 4-6: 22%; SP 7-8: 27%; SPP: 39%). Niepokojące jest, iż pojawiły się odpowiedzi, które wskazują na to, że uczniowie zażywają narkotyki i dopalacze w szkole (SP 4-6: 40%; SP 7-8: 27%; SPP: 26%), a także podczas wydarzeń przez nią organizowanych (wycieczki). Kolejno, zapytano uczniów, czy znają w swojej miejscowości miejsca, w których można kupić narkotyki lub dopalacze. Większość badanych nie posiada takiej wiedzy (SP 4-6: 87%; SP 7-8: 80%; SPP: 80%), aczkolwiek wśród ankietowanych pojawiały się takie odpowiedzi jak: osiedle, szkoła i jej okolice, a także dyskoteki.

Większość młodszych uczniów spędza przed komputerem do dwóch godzin dziennie (SP 4-6 - 26%). Co niepokojące część uczniów spędza przed komputerem więcej niż 6 godzin dziennie (SP 4-6 – 6%, SP 7-8 – 8% SPP – 12%). W przypadku korzystania z telefonu uczniowie deklarują czas: 2-3 godziny (SP 4-6 – 39%; SP 7-8 – 42%; SPP – 28%) oraz 4-5 godzin (SP 4-6 – 15%; SP 7-8 – 16%; SPP – 27%). W praktyce może to oznaczać, że po zakończeniu lekcji korzystanie z komputera i telefonu jest dla nich jedyną formą spędzania czasu. Zapytaliśmy uczniów, w jaki sposób najczęściej wykorzystują telefon, kiedy spędzają przy nim czas. Najbardziej popularnymi formami okazują się być: korzystanie z aplikacji (SP 4-6: 24%) oraz czaty i portale społecznościowe (SP 7-8: 31%; SPP: 38%). Natomiast podczas korzystania z komputera na pierwszym miejscu znajdują kontakty ze znajomymi (SP 4-6: 51%; SP 7-8: 66%; SPP: 68%), a następnie oglądanie filmów (SP 4-6: 48%; SP 7-8: 65%; SPP: 67%). Uczniowie z Miasta Malbork w sporej większości (SP 4-6: 85%; SP 7-8: 81%; SPP: 72%) nie mają doświadczenia z internetowymi grami na pieniądze.

5.1 Dane szczegółowe pochodzące z instytucji realizujących program profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w roku 2021/2022 (za okres od 01.11.2021 do 31.10.2022 roku) w porównaniu do roku poprzedniego:

Dane szczegółowe		Okres sprawozdawczy	
		01.11.2020 – 31.10.2021	01.11.2021 – 31.10.2022
1.	Liczba wniosków skierowanych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Malborku:	117 (w tym ponownych 36)	103 (w tym ponownych 29)
a)	z KPP	74 (w tym ponownych 24)	51 (w tym ponownych 19)
b)	z MOPS	14 (w tym ponownych 8)	18 (w tym ponownych 7)
c)	od członków rodziny	26 (w tym ponownych 5)	27 (w tym ponownych 3)
d)	od Prokuratora	1	6
e)	inne	3	1
2.	Liczba osób skierowanych na badanie do biegłych psychologa i psychiatry w kwestii uzależnienia od alkoholu:	42	60
3.	Liczba wydanych opinii psychiatryczno-psychologicznych przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu:	17	29
a)	na wniosek MKRPA	12	14
b)	na wniosek Sądu Rejonowego	5	15
4.	Liczba wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego skierowanych do Sądu Rejonowego w Malborku:	39	53
5.	Liczba dokonanych oględzin punktów sprzedaży napojów alkoholowych:	25	31
6.	Liczba dokonanych wizytacji profilaktycznych punktów sprzedaży napojów alkoholowych:	16	17
7.	Liczba wydanych postanowień dotyczących usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych:	25	31
8.	Liczba posiedzeń Komisji do spraw leczenia:	10	10
9.	Liczba osób zaproszonych na posiedzenia MKRPA:	217	189
a)	w sprawie własnej:	174 (zgłosiło się 49 osób)	148 (zgłosiły się 44 osoby)
b)	jako świadek:	43 (zgłosiło się 21 osób)	41 (zgłosiły się 24 osoby)
10.	Liczba osób, które wyraziły zgodę na rozmowę z terapeutą celem motywacji do podjęcia leczenia odwykowego:	45	39
11.	Liczba osób zarejestrowanych w Poradni Leczenia Uzależnień w CPiTU:	371 (w tym 217 osób zarejestrowanych po raz pierwszy)	358 (w tym 178 osób zarejestrowanych po raz pierwszy)

	a)	z problemem alkoholowym	211	194
	b)	z rodzin osób uzależnionych (m.in. osoby współuzależnione, DDA):	109	116
	c)	z problemem narkotykowym	37	39
	d)	z innymi uzależnieniami behawioralnymi (m.in. patologiczny hazard):	14	9
12.	Liczba osób, która skorzystała z terapii podstawowej grupowej z uzależnienia:		22	56
13.	Liczba osób, która skorzystała z psychoterapii indywidualnej:		178	143
14.	Liczba osób, które brały udział w leczeniu z uzależnienia w warunkach Oddziału Dziennego Terapii Uzależnienia od alkoholu		48 <i>(w tym 35 osób po raz pierwszy)</i>	52 <i>(w tym 20 osób po raz pierwszy)</i>

VI. STRUKTURA SYSTEMU PORADNICTWA I PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ NA TERENIE MIASTA MALBORKA.

6.1. Placówki bezpośrednio prowadzące terapię i poradnictwo:

- 1) Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Malborku.
- 2) NZOZ „Centrum Psychiatrii ” w Malborku.
- 3) Poradnia Pedagogiczno – Psychologiczna.

6.2. Placówki i instytucje wspomagające:

- 1) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 2) Urząd Miasta Malborka.
- 3) Straż Miejska.
- 4) Komenda Powiatowa Policji.
- 5) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
- 6) Sąd Rejonowy – Wydział Rodzinny i Nieletnich.
- 7) Szkoły.
- 8) Kuratorzy Sądowi.
- 9) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

6.3. Organizacje pozarządowe i inne podmioty zajmujące się problemami uzależnień i przeciwdziałania przemocy.

6.4. Grupy samopomocowe – AA:

- 1) Grupa „Południe” przy CPiTU w Malborku.
- 2) Grupa „Przebudzenie”, ul. Poczty |Gdańskiej 3 w Malborku, przy Klubie Abstynenta.

- 3) Grupa „Radość”, Stare Miasto 22 w Malborku, przy Parafii Rzymskokatolickiej pw. św. Jana Chrzciciela w Malborku.

VII. FINANSOWANIE PROGRAMU.

Źródłem finansowania Programu będą wpływy z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Szczegółowa kwota zostanie określona w uchwale budżetowej.

VIII. CELE PROGRAMU.

Realizatorzy Programu wspólnie z organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień podejmą działania mające na celu poszerzenie zakresu współpracy.

W latach 2023-2025 planowane jest prowadzenie działań edukacyjno-profilaktycznych dla młodzieży, ich rodziców, opiekunów prawnych oraz nauczycieli, a także działań z zakresu przeciwdziałania sprzedaży alkoholu nieletnim oraz przeciwdziałaniu nietrzeźwości wśród kierowców. Zadania te realizowane będą przez MKRPA, CPiTu, policję, Straż Miejską oraz organizacje pozarządowe i inne podmioty, m.in.: w formie: happeningów, plakatów, ulotek, wydawnictw, prelekcji, szkoleń, realizacji programów profilaktycznych w szkołach, szkoleń dla sprzedawców alkoholu oraz w innych formach. Celem jest uczulenie sprzedawców oraz mieszkańców Malborka na ten problem.

8.1. Cele Podstawowe

- 1) Zmniejszenie skali występowania problemów społecznych będących skutkiem nadużywania alkoholu, uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz przemocy w rodzinie.
- 2) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin.

8.2. Cele jednostkowe

- 1) Poszerzanie wiedzy społecznej o uzależnieniach i ich negatywnych skutkach zdrowotnych i społecznych.
- 2) Wzbogacenie form pomocy terapeutycznej poprzez:
 - a) prowadzenie programów edukacyjno-terapeutycznych skierowanych do młodzieży,
 - b) prowadzenie Programu Ograniczenia Picia dla osób dorosłych i wprowadzenie Programu Redukcji Szkód ,
 - c) kontynuację zajęć terapeutycznych dla Dorosłych Dzieci Alkoholików.

- 3) Zwiększenie świadomości społecznej motywującej do podjęcia leczenia terapeutycznego poprzez artykuły w prasie, mediach lokalnych, druk ulotek, plakatów, itp.
- 4) Zmniejszanie negatywnych skutków społeczno-emocjonalnych wśród dzieci i młodzieży wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych (dot. świetlic prowadzonych przez Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Malborku oraz Klubu Młodzieżowego).
- 5) Promocja zdrowego stylu życia i wartości przeciwstawnych do ryzykownych zachowań, poprzez organizowanie festynów, imprez sportowych i innych imprez kulturalnych, druk plakatów oraz ulotek.
- 6) Kontrola przestrzegania przepisów dot. obrotu napojami alkoholowymi (MKRPA).

IX. PLANOWANE KIERUNKI DZIAŁAŃ.

9.1. Działalność o charakterze profilaktycznym:

- 1) Współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie tworzenia systemu przeciwdziałania uzależnieniom (głównie zintegrowanie działań), w celu prowadzenia skutecznej profilaktyki, we wszystkich typach szkół oraz prowadzenie szkoleń rad pedagogicznych.
- 2) Prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych, dla dzieci i młodzieży wywodzącej się z rodzin dysfunkcyjnych oraz Klubu Młodzieżowego.
- 3) Przeprowadzenie przeglądu spektakli profilaktycznych, adresowanego do młodzieży i ich rodziców, opiekunów prawnych z szerokim udziałem młodzieży wśród publiczności. Organizacja konkursu literackiego dla młodzieży i konkursu plastycznego dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.
- 4) Prowadzenie konsultacji, udzielanie porad psychologicznych osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych i członkom ich rodzin.
- 5) Prowadzenie konsultacji, udzielanie porad psychologicznych indywidualnych oraz prowadzenie terapii grupowych dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
- 6) Udzielanie pomocy prawnej, psychologicznej osobom doświadczającym przemocy w rodzinie oraz rodzinom osób uzależnionych.
- 7) Zorganizowanie szkoleń dotyczących profilaktyki uzależnień dla pracowników i wolontariuszy organizacji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
- 8) Zorganizowanie konferencji dotyczącej profilaktyki i terapii uzależnień.
- 9) Prowadzenie Klubu Profilaktyki.
- 10) Przeprowadzenie cyklu debat nt. uzależnień od substancji, jak i zachowań.

9.2. Działania edukacyjno – informacyjne:

- 1) Prowadzenie działań profilaktyczno-edukacyjnych dotyczących zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim oraz uwrażliwienie osób dorosłych, sprzedawców na powyższy problem.
- 2) Prowadzenie szkoleń adresowanych dla nauczycieli, policjantów i kuratorów sądowych oraz przedstawicieli organizacji pozarządowych w zakresie wczesnego rozpoznania uzależnień, przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 3) Wspieranie i dofinansowanie działań informacyjno–edukacyjnych adresowanych do młodzieży szkolnej, ich rodziców i opiekunów prawnych.
- 4) Prowadzenie zajęć o charakterze superwizyjnym dla pracowników świetlic socjoterapeutycznych, poradni terapii uzależnień i poradnictwa.
- 5) Prowadzenie poradnictwa prawnego dla rodzin osób uzależnionych z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego.

X. ZADANIA.

10.1. Zwiększenie dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

Jest to zadanie ustawowe dla samorządów, które warunkuje skuteczność jakichkolwiek innych działań podejmowanych na rzecz osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków oraz ich rodzin.

W warunkach lokalnych miasta Malborka, zadanie to będzie realizowane przez:

- 1) Prowadzenie Poradni Leczenia Uzależnień dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz Oddziału Dziennego Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
- 2) Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
- 3) Wspieranie powstawania nowych grup terapeutycznych, np. terapii pogłębionej, wg potrzeb oraz powstawania grup samopomocowych.
- 4) Prowadzenie Klubu Abstynenta.
- 5) Dofinansowanie Studium Terapii Uzależnień i tym podobnych kierunków kształcenia.

10.2. Udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy uzależnień.

Istotę tego tematu normuje art. 4 ust. 3 oraz art. 25 i 26 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, nakładając na gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych obowiązek podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu osoby uzależnionej od alkoholu.

Przesłanki do wdrożenia takiego postępowania określa art. 24 u stawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, wskazując osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny.

Natomiast kwestię pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemami alkoholowymi regulują dwa akty prawne. Pierwszy to ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) stwierdzająca, że do zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej o charakterze obowiązkowym jest prowadzenie i zapewnienie miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego (art.17 pkt.12). W celu wsparcia funkcji opiekuńczych rodziny dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego: opiekuńczej, prowadzonej w formie kół zainteresowań, świetlic, klubów, ognisk wychowawczych, które pomagają dzieciom w pokonywaniu trudności szkolnych i organizowaniu czasu wolnego.

Drugi to ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, która określa szczegółowe zadanie, jakim jest udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Zadanie to realizowane będzie w następujący sposób:

- 1) Prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych dla dzieci w wieku 6-15 lat z programem ukierunkowanym na:
 - a) sporządzanie okresowych diagnoz indywidualnych dziecka,
 - b) prowadzeniu zajęć ze stałymi grupami dzieci i według występujących potrzeb, praca z dzieckiem w indywidualnym kontrakcie,
 - c) okresowej analizie postępu rozwoju dzieci w kontekście prowadzonych zajęć socjoterapeutycznych,
 - d) utrzymywaniu kontaktu z rodzicami dzieci uczęszczającymi na zajęcia świetlicowe.
- 2) Praca z dziećmi oparta będzie na:
 - a) wspieraniu emocjonalnym dziecka i kształtowaniu więzi rodzinnej,
 - b) stawianiu granic i egzekwowaniu wymagań,
 - c) wprowadzaniu i przestrzeganiu norm,
 - d) konstruktywnym rozwiązywaniu konfliktów oraz motywowaniu dziecka do współpracy,
 - e) rozpoznawaniu poważniejszych zaburzeń wymagających specjalistycznej pomocy i kierowanie dziecka do odpowiednich specjalistów i instytucji.

Pomoc rodzinom w których występują problemy alkoholowe i przemoc, będzie realizowana poprzez:

- 1) Zbieranie informacji o przypadkach przemocy w rodzinie i przekazywanie ich do „Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” w MOPS w Malborku.
- 2) Prowadzenie „Punktu konsultacyjnego dla osób doświadczających przemocy w rodzinie” (terapia indywidualna i grupowa) oraz udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej.
- 3) Podniesienie świadomości społecznej poprzez prowadzenie akcji profilaktyczno-prewencyjnych.

10.3. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny, czyli kierować sprawy bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora. Postępowanie z tego zakresu prowadzone jest na podstawie przepisów o postępowaniu karnym. Zadanie to będzie realizowane poprzez następujące działania:

1. Kontrolowanie placówek sprzedających i podających napoje alkoholowe, czy stosują się do przepisów prawa.
2. Wnoszenie wniosków do organów ścigania o przeprowadzenie postępowania dowodowego.
3. Kierowanie spraw do sądu.

XI. WYNAGRADZANIE MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.

0. Ustala się miesięczne wynagrodzenie dla Członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Malborku za udział w pracach Komisji w następujący sposób:
 - 1) Przewodniczący – 370 zł brutto,
 - 2) Sekretarz – 420 zł brutto,
 - 3) Członkowie – 320 zł.
2. Wypłata wynagrodzenia następować będzie z dołu za przepracowany miesiąc na podstawie listy obecności, w terminie do 10- go każdego miesiąca.

3. Za miesiąc, w którym Komisja nie odbyła żadnego posiedzenia wypłata wynagrodzenia nie przysługuje.

XII. REALIZACJA PROGRAMU.

1. Program zostaje przyjęty przez Radę Miasta Malborka na okres **od 01.01.2023 r. do 31.12.2025 r.**
2. Za realizację Programu odpowiedzialne są instytucje i organizacje wymienione w załączniku do programu
3. Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień przedkłada sprawozdanie z realizacji Programu do marca każdego roku obowiązywania programu.
4. Projekt Programu wypracowywany jest w roku poprzedzającym jego obowiązywanie przez zespół inicjatywno-doradczy, którego skład określony zostanie zarządzeniem Burmistrza.
5. Projekt Programu podlega konsultacji z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, zgodnie z uchwałą w sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji. Zgłoszone uwagi nie są wiążące.
6. Projekt Programu po zatwierdzeniu przez Burmistrza, przekazywany jest pod obrady Rady Miasta Malborka.

HARMONOGRAM
REALIZACJI MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ
W MALBORKU na lata 2023-2025

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
<p>Zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.</p>	<p>Prowadzenie systematycznej kompleksowej działalności w formie kierowania na leczenie odwykowe.</p>	<p>Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych CPITU</p>	<p>Cały rok</p>	<p>- zwiększenie skutków rehabilitacji osób uzależnionych, - przeciwdziałanie degeneracji psychofizycznej osób uzależnionych oraz ich rodzin, - objęcie pomocą większej liczby osób uzależnionych,</p>	<p>- liczba rozpatrzonych wniosków o leczenie, - ilość udzielonych porad osobom uzależnionym i członkom ich rodzin, - ilość osób, które podjęły terapię.</p>
	<p>Rozpatrywanie wniosków dot. zobowiązania do leczenia osób uzależnionych zgodnie z procedurą określoną ustawą dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: - ponoszenie kosztów postępowania sądowego i prokuratorskiego, opłaty za wnioski skierowane o sądowe, zobowiązanie do leczenia z uzależnienia - badania psychologiczno- psychiatryczne biegłych sądowych z wydaniem pisemnej opinii.</p>				
	<p>Utrzymanie i zabezpieczenie bieżącego funkcjonowania Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Malborku m.in. administracja, szkolenie kadry, energia elektryczna, ciepła, woda, kanalizacja, telefony, Internet, wywóz nieczystości, przeglądy, usługi remontowe, usługi pocztowe, kominiarskie, elektryczne, nadzór na centralną tel., ubezpieczenia mienia i OC, wieczyste użytkowanie gruntu, sprzątanie budynku. licencja programu finansowego, kadrowego, płacowego, usługi informatyczne.</p>	<p>CPITU</p>	<p>Cały rok</p>	<p>- zwiększenie świadomości społecznej, - integracja osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję.</p>	<p>- liczba osób objętych działaniami pomocowymi – m.in. współuzależnienia, dzieci z grup ryzyka, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.</p>

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
<p>Zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych , a także osób uzależnionych behawioralnie i ich rodzin.</p>	<p>Rozbudowa grup terapeutycznych poprzez włączanie do już funkcjonujących grup osób uzależnionych – zmotywowanych do podjęcia leczenia przez psychologów, terapeutów , wychowawców świetlic i klubu Centrum.</p>	<p>CPITU (psycholodzy, terapeuci, wychowawcy świetlic)</p>	<p>Cały rok</p>	<p>- objęcie pomocą większej liczby osób uzależnionych i współuzależnionych, - zwiększenie świadomości społecznej.</p>	<p>- liczba osób objętych działaniami pomocowymi – m.in. współuzależnienia, dzieci z grup ryzyka, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.</p>

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
<p>Zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych , a także osób uzależnionych behawioralnie i ich rodzin.</p>	<p>Dofinansowanie prowadzonych przez stowarzyszenia zajęć terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych.</p> <p>1) Wspieranie działań profilaktycznych i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.</p> <p>2) Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnień od środków odurzających lub substancji psychotropowych, jak również uzależnień behawioralnych :</p> <p>a) Wspieranie działań profilaktycznych dla osób uzależnionych od środków odurzających , substancji psychotropowych, uzależnionych behawioralnie i ich rodzin,</p> <p>b) Wspieranie rehabilitacji osób uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych i ich rodzin.</p> <p>3) Organizowanie i prowadzenie działalności kulturalno-oświatowej, turystycznej, sportowo-rekreacyjnej i edukacyjno-wydawniczej, zapewniającej warunki do spędzania wolnego czasu w abstinencji.</p>	<p>Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Malborka</p>		<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie skutków rehabilitacji osób uzależnionych, - przeciwdziałanie degeneracji psychofizycznej osób uzależnionych, - objęcie pomocą większej liczby osób uzależnionych, - zwiększenie świadomości społecznej, - integracja osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję. 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba odbiorców projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe, - liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i informacyjnymi.

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
<p>Zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klub Abstynenta jako bezpieczne miejsce do różnego rodzaju spotkań 2. Wspieranie działań profilaktycznych i rehabilitacyjnych skierowanych do osób uzależnionych i ich rodzin. 3. Niesienie pomocy, doskonalenie umiejętności pomagania innym, zwłaszcza osobom mającym problemy z alkoholem. 4. Współdziałanie z organizacjami i instytucjami działającymi w temacie rozwiązywania problemów alkoholowych. 5. Organizowanie i prowadzenie działalności kulturalno-oświatowej, turystycznej, sportowo-rekreacyjnej. 6. Organizowanie imprez okolicznościowych np. Dzień Kobiet, Andrzejkki, Wigilia, rocznice trzeźwości. 7. Spotkania z innymi stowarzyszeniami abstynenckimi. 8. Propagowanie idei życia w trzeźwości. 	Klub Abstynenta	Cały rok	<ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie poczucia bezradności w poszukiwaniu pomocy, - objęcie pomocą większej liczby osób uzależnionych i ich rodzin, - zwiększenie świadomości społecznej, - integracja osób utrzymujących abstynencję , uzależnionych i ich rodzin, - zwiększenie motywacji do dokonywania zmian w swoim życiu. 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób objętych działaniami profilaktycznymi, rehabilitacyjnymi i edukacyjnymi.

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
<p><i>Poradnictwo dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin oraz młodzieży zagrożonej uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jak również uzależnień behawioralnych.</i></p>	<p>Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób doznających przemocy , uzależnionych i współuzależnionych i motywowanie ich do podjęcia terapii.</p> <p>Prowadzenie konsultacji indywidualnych i grupy terapeutycznej dla osób doznających przemocy.</p>	<p>CPITU</p>	<p>Cały rok</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie liczby osób korzystających z pomocy psychologicznej i prawnej, - zmniejszenie poczucia bezradności w poszukiwaniu pomocy, -przerwanie procederu przemocy, - zwiększenie motywacji do dokonywania zmian w swoim życiu. 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób przyjętych przez psychologa terapeutów, prawnika w punkcie konsultacyjnym, - liczba udzielonych porad.

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
<p><i>Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.</i></p>	<p>Prowadzenie poradni profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia, zajęć dla młodzieży w szkołach wszystkich typów, szkolenia dla nauczycieli, rad pedagogicznych.</p> <p>Prowadzenie i obsługa Poradni Leczenia Uzależnień, Oddziału Dziennego Terapii Uzależnienia od Alkoholu, punktu konsultacyjnego dla osób doznających przemocy, prowadzenie telefonu zaufaniu.</p>	CPiTu	Cały rok	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie świadomości dotyczących zagrożeń związanych z używaniem środków psychoaktywnych, - nabycie umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia, - zwiększenie dostępności do świadczeń terapeutycznych i innych form pomocy dla osób z kręgu ryzyka, uzależnionych i DDA na poziomie niezbędnych potrzeb, - zwiększenie stabilności i bezpieczeństwa środowiska rodzinnego. 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba przeprowadzonych zajęć edukacyjno-terapeutycznych, - liczba realizowanych programów z zakresu profilaktyki uzależnień, - liczba udzielonych porad przez psychologa i prawnika.
	<p>Doposażenie placówki w materiały biurowe, materiały dydaktyczne niezbędne do prowadzenia zajęć, profilaktycznych, socjoterapeutycznych, terapeutycznych oraz zakup ulotek, plakatów, informatorów promujących działania z zakresu profilaktyki, zakup fachowej literatury.</p>	CPiTu	Według potrzeb	<ul style="list-style-type: none"> - polepszenie warunków pracy, - zwiększenie świadomości społecznej, - pogłębienie specjalistycznej wiedzy. 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba zakupionych materiałów do prowadzenia zajęć, - liczba zakupionej fachowej literatury,

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
<p>Zwiększanie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń wynikających z uzależnień.</p>	<p>Realizacja programów profilaktycznych , szkolenia dla nauczycieli, pedagogów wychowawców, pracowników instytucji i organizacji działających w obszarze profilaktyki i terapii uzależnień, szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych, szkolenie członków MKRPA, pracowników, szkolenia z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym koszty przejazdu, superwizje.</p>	<p>CPiTU</p>	<p>Według potrzeb</p>	<p>- wzrost wiedzy i umiejętności z zakresu profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy w rodzinie.</p>	<p>- liczba osób biorących udział w programach profilaktycznych.</p>
<p>Prowadzenie zajęć w świetlicach socjoterapeutycznych i środowiskowych oraz zapewnienie w nich opieki i wychowania.</p>	<p>Prowadzenie zajęć z grupami dzieci w wieku 6-15 lat w sześciu świetlicach socjoterapeutycznych, oraz obsługa finansowo- administracyjna.</p>	<p>CPiTU,</p>	<p>Styczeń – grudzień</p>	<p>- zmniejszenie negatywnych skutków społeczno – emocjonalnych wśród dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym.</p>	<p>- liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami socjoterapeutycz-nymi.</p>
<p>Prowadzenie zajęć w świetlicach socjoterapeutycznych i środowiskowych oraz zapewnienie w nich opieki i wychowania.</p>	<p>Zakup żywności dla dzieci uczęszczających na zajęcia do świetlic socjoterapeutycznych i klubów środowiskowych- klub młodzieżowy, klub Pszczółki Mai.</p>	<p>CPiTU</p>	<p>Styczeń – czerwiec, wrzesień - grudzień</p>	<p>- zmniejszenie liczby dzieci niedożywionych.</p>	<p>- liczba dzieci korzystających z dożywiania.</p>

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
	Prowadzenie zajęć w Klubie Młodzieżowym oraz zajęć z zakresu profilaktyki.	CPiTU	Styczeń - czerwiec, wrzesień - grudzień	- zmniejszenie negatywnych skutków społeczno – emocjonalnych wśród młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.	- liczba młodzieży korzystających z zajęć.
	Wspieranie Klubów Profilaktyki Środowiskowej.	Malborskie Centrum Kultury i Edukacji, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, CPiTU		- zmniejszenie negatywnych skutków społeczno – emocjonalnych wśród dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.	- liczba dzieci i młodzieży korzystających z zajęć.
	Prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych z elementami socjoterapii dla grupy dzieci w wieku przedszkolnym.				
Przeprowadzanie bieżących remontów w świetlicach socjoterapeutycznych. Dopuszczenie Klubu Młodzieżowego i świetlic w sprzęty niezbędne do prowadzenia zajęć.	Odświeżenie świetlicy poprzez malowanie, bieżące prace remontowe. Wymiana zużytego sprzętu AGD, RTV, oraz zużytych mebli w poszczególnych świetlicach.	CPiTU	Według potrzeb	- poprawa warunków pracy dzieci oraz wychowawców.	- liczba przeprowadzonych remontów. - liczba zakupionego nowego sprzętu AGD i mebli.
Dofinansowanie aktywnych form wypoczynku.	Wycieczki do kina, na lodowisko, zabawy plenerowe (gry uliczne), organizacja festynu, ogniska, imprezy edukacyjno-terapeutyczne.	CPiTU,	Cały rok	- integracja i zapewnienie czasu wolnego.	- liczba zorganizowanych zajęć, - liczba uczestników.
Organizowanie kolonii socjoterapeutycznej dla dzieci.	Zorganizowanie kolonii letniej dla dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych prowadzonych przez CPiTU.	CPiTU	Lipiec / sierpień	- zwiększenie szans na akceptację społeczną.	- liczba dzieci zakwalifikowanych na kolonie socjoterapeutyczne.

Planowane zamierzenia	Sposoby realizacji	Realizator zadania	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Wskaźniki
<i>Podnoszenie jakości pracy świetlic socjoterapeutycznych.</i>	Organizowanie zajęć o charakterze superwizyjnym dla pracowników.	CPiTU	Cały rok	- wsparcie wychowawców w codziennej pracy, wzbogacenie warsztatu pracy.	- zmniejszenie ilości zachowań trudnych zgłaszanych przez wychowawców.
<i>Prowadzenie programów z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.</i>	Prowadzenie zajęć dla osób, które zostały zatrzymane na używaniu narkotyków lub alkoholu.	Realizatorzy programu	Według potrzeb	- zachęcenie młodych ludzi do refleksji i zmiany zachowania związanego z używaniem substancji psychoaktywnych.	- liczba młodych ludzi zgłoszonych do udziału w programie.
<i>Kontrola placówek handlowych prowadzących sprzedaż alkoholu pod względem przestrzegania wymogów określonych ustawą (Komisja, Straż Miejska, Policja).</i>	Według procedury określonej ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	MKRPA	Cały rok	- przestrzeganie przepisów dotyczących ilości i lokalizacji punktów i miejsc sprzedaży oraz przestrzegania ustawowych wymagań.	- liczba przeprowadzonych kontroli punktów obrotu napojami alkoholowymi, wizytacji profilaktycznych.

Zadania ujęte w Programie, stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby mieszkańców, wynikające z Diagnozy Lokalnych Problemów Społecznych oraz celów Narodowego Programu Zdrowia. Ich realizacja dostosowana będzie do posiadanych zasobów instytucjonalnych i osobowych. Szacunkowe koszty realizacji poszczególnych zadań na lata 2023-2025 zostaną określone w corocznym planie finansowym jednostki budżetowej – Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Malborku oraz Urzędu Miasta Malborka.