



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie na 2020 rok

SPIS TREŚCI

I.	WPROWADZENIE.....	2
II.	UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU W ŚWIELE WSKAZAŃ PAŃSTWOWEJ AGENCJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I LITERATURY SPECJALISTYCZNEJ.....	4
	1. PROFILAKTYKA.....	4
	2. PICIE RYZYKOWNE I SZKODLIWE.....	4
	3. UZALEŻNIENIE	5
	4. WSPÓLUZALEŻNIENIE.....	6
	5. SZKODY ZDROWOTNE	7
	6. LECZENIE UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	8
	7. PRZEMOC W RODZINIE	8
	8. DZIECI ALKOHOOLIKÓW	9
	9. DOROSŁE DZIECI ALKOHOOLIKÓW	9
III.	UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU- DIAGNOZA PROBLEMU	11
	1. SPOŻYCIE ALKOHOLU W POLSCE - NA PODSTAWIE DANYCH GUS	11
	2. PROBLEMATYKA UZALEŻNIEŃ WŚRÓD DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW MIASTA GNIEZNA.....	12
	3. LOKALNY SYSTEM PORADNICTWA I TERAPII.....	20
	4. NEGATYWNE ZJAWISKA Z ZAKRESU NARUSZANIA PORZĄDKU ORAZ BEZPIECZEŃSTWA W RUCHU DROGOWYM PRZEZ OSOBY BĘDĄCE POD WPŁYWEM ALKOHOLU A TAKŻE ZWIĄZANE ZE SPRZEDAŻĄ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH.....	22
	5. MIEJSKIE ŚWIETLICE SOCJOTERAPEUTYCZNE	22
IV.	ADRESACI ORAZ CELE PROGRAMU	25
	1. ADRESACI PROGRAMU:.....	25
	2. CELE STRATEGICZNE PROGRAMU:.....	25
	3. CELE OPERACYJNE PROGRAMU:.....	25
V.	ZADANIA DO REALIZACJI	26
	1. UDZIELANIE RODZINOM, W KTÓRYCH WYSTĘPUJĄ PROBLEMY ALKOHOLOWE, POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ I PRAWNEJ, A W SZCZEGÓLNOŚCI OCHRONY PRZED PRZEMOCĄ... ..	26
	2. PROWADZENIE PROFILAKTYCZNEJ DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNEJ I EDUKACYJNEJ W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII, W SZCZEGÓLNOŚCI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY, W TYM PROWADZENIE POZALEKCYJNYCH ZAJĘĆ SPORTOWYCH.....	28
	3. WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ I OSÓB FIZYCZNYCH, SŁUŻĄCYCH ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ.....	31
	4. PODEJMOWANIE INTERWENCJI W ZWIĄZKU Z NARUSZENIEM PRZEPISÓW OKREŚLONYCH W ART. 13 ¹ I 15 USTAWY, WYSTĘPOWANIE PRZED SĄDEM W CHARAKTERZE OSKARŻYCIELA PUBLICZNEGO ORAZ PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI EDUKACYJNEJ W ZAKRESIE SPRZEDAŻY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH	32
VI.	SPOSOBY REALIZACJI PROGRAMU	33
VII.	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU	34
VIII.	PLAN FINANSOWY REALIZACJI PROGRAMU.....	35

I. WPROWADZENIE

Obowiązek prowadzenia przez gminy działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu wynika m.in. z zapisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 2137 ze zm.).

Zgodnie z treścią art. 4¹ ust. 1 cytowanej ustawy, w szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja zadań wynikających z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie jest spójna z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020 przyjętym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016, poz. 1492) na podstawie art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, którego celem strategicznym jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Jednym z celów operacyjnych jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Działania realizowane będą z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2016 roku oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Ponadto realizacja zadań wynikających z Programu stanowi integralną część z przyjętą uchwałą Rady Miasta Gniezna Nr IV/23/2015 z dnia 28 stycznia 2015 r. w sprawie uchwalenia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Gniezna na lata 2014-2022, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1, art. 110 ust. 10 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2019, poz. 1507 ze zm.). Dokument ten określa Misję Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w mieście Gniezno, tj. Miasto Gniezno tworzy dogodne warunki życia i rozwoju dla wszystkich mieszkańców miasta, a tych którzy nie radzą sobie z trudami życia codziennego, wspiera udzielając im profesjonalnej i dostosowanej do ich potrzeb pomocy, mającej na celu usamodzielnienie się i funkcjonowanie w lokalnej społeczności. Pomaga potrzebującym współdziałając z partnerami społecznymi, w tym organizacjami społecznymi.

Zadania te są również kompatybilne z Uchwałą Nr XXX/330/2016 Rady Miasta Gniezna z dnia 14 grudnia 2016 roku w sprawie uchwalenia Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020, zgodnie z art. 10 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2019, poz. 852), która stanowi cel jakim jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych, a także podniesienie świadomości mieszkańców na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Również uchwała Nr XIII/130/2011 Rady Miasta Gniezna z dnia 21 września 2011 roku w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 na podstawie art. 6 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2015, poz. 1390 ze zm.) określa cel główny jakim jest objęcie wsparciem osób dotkniętych przemocą w rodzinie poprzez kompleksową, interdyscyplinarną współpracę wielu służb i instytucji oraz zwiększenie działań profilaktycznych zapobiegających niekorzystnym skutkom i wpływom tego zjawiska na harmonijny rozwój społeczny. Zasadniczym celem jest korekcja i interwencja w takim zakresie, by pomoc udzielana rodzinie uwzględniała jej zróżnicowane potrzeby, możliwości i relacje ze środowiskiem.

Szczególnym dokumentem dla tworzenia Programu jest „Diagnoza tzw. „grup ryzyka” – środowisk zagrożonych przemocą i uzależnieniami” przeprowadzona w 2017 r. na zlecenie Miasta przez Pracownię Badań Społecznych SONDA Sp. z o.o.

Zasadniczym celem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie jest w szczególności ograniczenie negatywnych skutków nadużywania alkoholu przez osoby dorosłe, prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych przede wszystkim do dzieci i młodzieży oraz podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców z zakresu uzależnień. Osiągnięcie celu odbywać się będzie poprzez realizację wskazanych zadań przy udziale służb i instytucji realizujących zadania ustawowe w określonych kwestiach społecznych jak również organizacji pozarządowych działających na polu szeroko rozumianego wspomagania społecznego grup szczególnego ryzyka i jednostek zagrożonych wykluczeniem społecznym.

II. UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU W ŚWIETLE WSKAZAŃ PAŃSTWOWEJ AGENCJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I LITERATURY SPECJALISTYCZNEJ¹

1. Profilaktyka

Zgodnie z literaturą fachową wyróżnia się trzy obszary oddziaływań profilaktycznych: profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą².

Profilaktyka uniwersalna adresowana jest do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne realizowane są np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itp.

Profilaktyka selektywna to działania adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Są to np. działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Profilaktyka selektywna jest z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca ukierunkowana jest na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych, ale jeszcze nie spełniające kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu. Przykładem takich działań są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci przejawiających wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami, działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu.

2. Picie ryzykowne i szkodliwe

Alkohol jest trucizną i z punktu widzenia toksykologii każda ilość wypitego alkoholu jest ryzykowna. W większości przypadków spożywanie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych. Mimo to nie powinni wcale pić alkoholu:

- młodzi ludzie (ze względu na ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych),
- kobiety w ciąży i matki karmiące (z powodu ryzyka uszkodzenia płodu i negatywnego wpływu na zdrowie dziecka),
- osoby chore, przyjmujące leki wchodzące w reakcje z alkoholem,
- wszyscy, którzy znajdują się w okolicznościach wykluczających picie (kierując pojazdami, przebywając w pracy, w szkole, itp.),
- osoby, którym szkodzi każda, nawet najmniejsza, ilość alkoholu.

Co ósmy dorosły Polak nie pije w ogóle alkoholu. Kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 900 tys.

¹ Przytoczone podrozdziały stanowią wybór tekstów dostępnych na stronie internetowej www.parpa.pl.

² patrz: Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, s. 14-15

osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Większość pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia.

Osoby pijące alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór spożywania alkoholu przemieszczając się na continuum od abstynencji, poprzez picie o niskim poziomie ryzyka, do spożywania alkoholu w sposób wysoce ryzykowny i szkodliwy. Niektóre z nich się uzależnią. Jest to wędrówka w dwie strony. Ktoś, kto dzisiaj pije alkohol na poziomie niskiego ryzyka może w wyniku różnego rodzaju okoliczności zwiększyć swoje picie do poziomu wysokiego ryzyka. Ktoś, kto dziś pije ryzykownie lub szkodliwie może na tyle ograniczyć swoje picie, aby radykalnie zmniejszyć wynikające z niego szkody. Abstynent może w każdej chwili zacząć pić, a osoba uzależniona może zostać abstynentem. Najmniej prawdopodobna jest sytuacja, że osobie uzależnionej uda się trwale ograniczyć spożywanie alkoholu, a więc wrócić na stałe do picia kontrolowanego, o niskim ryzyku szkód.

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Picie szkodliwe to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu³.

3. Uzależnienie

Zespół uzależnienia od alkoholu, zgodnie z kryteriami zawartymi w 10 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD 10) należy definiować jako wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”);
- upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z pićm (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu);
- fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie, drżenne) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych;
- zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu;
- koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków;
- uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowania narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych.

³ p.: J. Fudała: „Czy moje picie jest bezpieczne”, Parpamedia, 2007

W świetle nowoczesnej wiedzy uzależnienie od alkoholu jest chorobą wieloczynnikową, bio-psycho-społeczną, uszkadzającą funkcjonowanie człowieka w sferze somatycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Model leczenia tego schorzenia musi być dostosowany do takiego sposobu postrzegania tej choroby.

4. Współuzależnienie

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Narastanie problemu alkoholowego skłania niepijących członków rodziny do szukania sposobów pozwalających im przetrwać w sytuacji permanentnego stresu, braku poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji, niemożności zaspokojenia elementarnych potrzeb psychologicznych, a czasami również biologicznych. Osoba pijąca z biegiem czasu coraz silniej koncentruje się na alkoholu, wycofuje się z pełnienia ról życiowych, przestaje świadczyć na rzecz rodziny, a czasem nawet interesować się swoimi bliskimi. Wymaga opieki i obsługi, świadczeń z pomocy społecznej.

Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu może być współuzależnienie. Osoba współuzależniona:

- przejawia silną koncentrację myśli, uczuć i zachowań na zachowaniach alkoholowych osoby pijącej;
- szuka usprawiedliwień sytuacji picia, zaprzeczania problemowi;
- ukrywa problem picia przed innymi;
- przejmuje kontrolę nad piciem osoby bliskiej (ogranicza sytuacje alkoholowe, wylewa alkohol, odmierza ilości, kupuje alkohol, aby pijący nie wychodził z domu itp.);
- przejmuje odpowiedzialność za zachowania pijącego partnera, łagodzi konsekwencje picia: kłamie, płaci długi, dba o higienę pijącego, o jego wizerunek itp.;
- przejmuje za osobę pijącą obowiązki domowe, które ona zaniedbuje.

Życie w długotrwałym stresie spowodowanym piciem osoby bliskiej i brak skuteczności własnych działań nakierowanych na rozwiązanie problemu picia powodują poważne konsekwencje psychologiczne:

- zaburzenia psychosomatyczne: nerwice, zaburzenia życia emocjonalnego (chaos emocjonalny, huśtawka nastrojów, stany lękowe i depresyjne, napięcie i stan ciągłego pogotowia emocjonalnego), zakłócenia czynności poznawczych (zagubienie, chaos poznawczy, brak poczucia sensu i celu, zakłócenie wzorców normy i zdrowia, nierealistyczne oczekiwania);
- pustkę duchową i brak nadziei;
- samotność;
- poczucie niemożności rozstania się;
- czasami nadużywanie substancji psychoaktywnych (zwłaszcza leków nasennych i uspokajających);
- trudności w rozpoznawaniu własnych potrzeb, w realizacji własnych pragnień, ambicji i celów;
- wyraźnie odczuwane obniżenie jakości życia.

5. Szkody zdrowotne

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu.

Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy, są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Alkohol i jego metabolity wchodzi w bezpośrednie reakcje z fizjologicznymi substancjami w organizmie. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ wegetatywny, endokryny, odpornościowy, gospodarkę wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych itp.

Toksyczne działanie alkoholu etylowego i produktów jego przemiany powoduje zmiany chorobowe w następujących układach:

- układ nerwowy: polineuropatia, zmiany zanikowe mózdzku i mózgu, zwyrodnienia w płatach czołowych, ubytek szarej substancji mózgu, encefalopatia Wernickego i inne;
- układ pokarmowy: przewlekłe stany zapalne błon śluzowych jamy ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy, zaburzenia perystaltyki jelit oraz upośledzenie wchłaniania, stany zapalne trzustki i wątroby (stłuszczenie, zwłóknienie i marskość) i inne;
- układ krążenia: nadciśnienie tętnicze, kardiomiopatia alkoholowa (zmiany zwyrodnieniowe włókien mięśnia sercowego, stłuszczenie i powiększenie serca);
- układ oddechowy: przewlekłe zapalenie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli. U osób nadużywających alkoholu 10-krotnie częściej występuje rak jamy ustnej, krtani oraz tchawicy;
- układ moczowy: ostra niewydolność nerek, wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi i związane z tym objawy dny moczanowej (zapalenie stawów spowodowane gromadzeniem się złogów moczanowych);
- układ hormonalny: nieprawidłowe wydzielanie testosteronu, zmniejszenie ruchliwości plemników i zniszczenie ich struktury. Hypogonadyzm i feminizacja u mężczyzn, u kobiet zaburzenia miesiączkowania, zanik jajników i maskulinizacja.

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu. Skutkiem tego jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet.

Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne.

Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa)⁴.

⁴ p.: P. Anderson, B. Baumberg, „Alkohol w Europie”, Parpamedia. 2007 oraz B. Habrat, „Organizm w niebezpieczeństwie” PARPA, 1998.

6. Leczenie uzależnienia od alkoholu

Zasadniczą metodą leczenia uzależnienia w zakładach lecznictwa odwykowego jest psychoterapia uzależnienia, natomiast postępowanie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię uzależnienia i jest skierowane głównie na leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz farmakologiczne wsparcie psychoterapii.

Programy terapeutyczne, oparte są w większości na:

- podejściu terapii behawioralno-poznawczej;
- idei i doświadczeniach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików.

Podstawowe cele psychoterapii to:

- zachowanie trwałej abstynencji;
- poprawa zdrowia psychicznego i fizycznego;
- nabycie umiejętności potrzebnych do rozwiązywania problemów emocjonalnych i społecznych.

7. Przemoc w rodzinie

Dom rodzinny spostrzegamy jako środowisko miłości i opieki, bezpieczne i ciepłe miejsce domowego ogniska, schronienie przed całym złem zewnętrznego świata. Jednak dla wielu ludzi dom rodzinny jest miejscem terroru i cierpienia, zagrożenia i poniżenia, lęku i rozpacz.

Według roboczej definicji, przyjmowanej przez polskich specjalistów, przemoc w rodzinie to:

- działanie lub zaniechanie dokonywane w ramach rodziny przez jednego z jej członków przeciwko pozostałym,
- z wykorzystaniem istniejącej lub stworzonej przez okoliczności przewagi sił lub władzy,
- godzące w ich prawa lub dobra osobiste, a w szczególności w ich życie lub zdrowie (fizyczne czy psychiczne),
- powodujące u nich szkody lub cierpienie.

W przemocy w rodzinie najbardziej istotna jest demonstracja i wykorzystanie siły lub władzy w sposób, który jest krzywdzący dla innych członków rodziny.

Przemoc w rodzinie miewa różną temperaturę, może być gorąca i chłodna. U podstaw gorącej przemocy znajdujemy furję, czyli dynamiczne i naładowane gniewem zjawisko pęknięcia tamy emocjonalnej, uruchamiające agresywne zachowanie. Furia jest wybuchem skumulowanych i niemożliwych do powstrzymania uczuć złości lub wściekłości. Jest to nie tylko groźne, ale również fascynujące i wstydlive doznanie. Niektórzy uważają, że doświadczanie furii uruchamiającej akt przemocy miewa charakter ekstatyczny i że sprawcy „upajają się” stanem zmienionej świadomości, który temu towarzyszy. Furia najczęściej rozładowuje się w aktach bezpośredniej agresji fizycznej i psychicznej. Towarzyszy jej pragnienie wywołania cierpienia i spowodowania jakichś szkód. Przemoc chłodna wydaje się znacznie spokojniejsza, choć czasem jest to spokój pozorny, skrywający silne emocje, ale skutecznie tłumione i kontrolowane. Polega na realizowaniu przez sprawcę specyficznego scenariusza zapisanego w jego umyśle, a czasem również w obyczajach i środowiskowej kulturze. Człowiek realizujący taki scenariusz przemocy, zmierzając do jakiegoś celu jest gotowy do wtargnięcia na wewnętrzne terytorium psychiczne swego dziecka lub współmałżonka. Znajduje dla tego usprawiedliwienie nawet wtedy, gdy jest świadomy cierpienia, które spowodował. Przemoc taka jest narzędziem oddziaływania zmierzającego nieraz do wzniosłych celów, które uzasadniają bolesne dla bliskiej osoby środki.

Ofiary przemocy w rodzinie doświadczają lęku, cierpienia, bezsilności, przygnębienia i rozpacz. Ich ciało i psychika doznają ostrych urazów i podlegają długotrwałemu procesowi niszczącego stresu i zagrożenia.

Przemocy fizycznej zawsze towarzyszy przemoc psychiczna. Przemoc psychiczna może jednak występować bez udziału przemocy fizycznej. Termin „przemoc psychiczna” posiada trzy znaczenia. Oznacza sytuację sprawowania przez sprawcę psychologicznej kontroli nad ofiarą, wskazuje, że krzywdzenie ofiary może się dokonywać przy pomocy oddziaływań psychologicznych oraz zwraca naszą uwagę na uszkodzenia psychiki spowodowane przez przemoc.

8. Dzieci alkoholików

Podstawowym źródłem zagrożeń dla dziecka jest stan chronicznego napięcia i stresu. Trwanie w ciągłej niepewności, nieprzewidywalność wydarzeń, wywołuje u dziecka poczucie braku stabilności, porządku życiowego, a co za tym idzie, brak kontroli nad swoim życiem.

Dziecko w rodzinie alkoholowej uczy się trzech zasad: „nie odczuwaj”, „nie ufaj”, „nie mów”. Nie odczuwaj – bo to, co czujesz za bardzo boli lub jest zbyt przerażające. Nie ufaj – bo wielokrotnie składane obietnice były łamane i niedotrzymywane. Nie ma więc nic pewnego, nic na czym mógłbyś się oprzeć. Nie mów o piciu swojego rodzica, o tym co czujesz i co myślisz na ten temat. Nie mów o tym, co dzieje się w domu i o konsekwencjach wynikających z picia. W ten sposób zanika komunikacja nie tylko wewnątrz rodziny, ale i w relacjach „ze światem zewnętrznym”. Tworzy się swoistego rodzaju „tabu”, rodzinna tajemnica, której dzieci usilnie strzegą w poczuciu wstydu, lęku i nadziei, że może w końcu będzie lepiej. Wszystko to sprawia, iż dziecko zaczyna przyjmować postawę obronną i zamkniętą wobec otaczającej rzeczywistości.

Dziecko doświadcza wielu traumatycznych sytuacji związanych z przemocą, destrukcją ról rodzicielskich, chaosem i awanturami, takich jak oszukiwanie, niesprawiedliwe traktowanie, porzucenie czy nadmierny krytycyzm rodziców.

U dzieci wychowywanych w rodzinach alkoholowych występuje stałe poczucie niższej wartości oraz obniżone poczucie szacunku do samego siebie. Wyraża się to w samokrytyce, deprecjonowaniu własnych osiągnięć oraz działaniach autodestrukcyjnych. Większość dzieci ma problemy związane z poczuciem tożsamości.

Przedstawiane w prasie fachowej kierunki pracy z dzieckiem wskazują, iż wobec tej grupy nie jest wystarczające prowadzenie pomocy socjalnej – dożywianie dzieci, zabezpieczenie im ubrania czy książek. Nie wystarczy pomoc w nauce i wspólne odrabianie lekcji, czy też zajęcie dzieciom czasu w interesujący sposób. Konieczne jest udzielanie pomocy psychologicznej. Jest to zadaniem m.in. świetlic socjoterapeutycznych.

9. Dorosłe dzieci alkoholików

W trudniejszej od partnerów osób pijących sytuacji są ich dzieci, które nie miały żadnego wpływu na funkcjonowanie systemu, w którym się znalazły.

Przetrawianie w świecie przemocy pozbawionym reguł i wartości, bez możliwości uzyskania wsparcia, z koniecznością przejęcia obowiązków rodzica lub rodziców, wymaga wręcz natychmiastowego przystosowania się, czego efektem jest wypracowanie mechanizmów obronnych, pozwalających na poradzenie sobie z brutalną rzeczywistością. Warto zwrócić uwagę, iż dziecko w takich okolicznościach żyje w ciągłym stresie, z którym próbuje radzić sobie w pojedynkę, gdyż doświadczany wstyd uniemożliwia mu poszukiwanie

pomocy na zewnątrz. Początkowo nadzieją na zmianę tej trudnej sytuacji jest osiągnięcie wieku dorosłego i usamodzielnienie się. W wielu jednak przypadkach problemy nie kończą się wraz z przekroczeniem dorosłości. Osoby, których dzieciństwo spędzone w rodzinie alkoholowej wywarło piętno, z którym trudno poradzić sobie w kolejnych etapach życia określamy mianem osób z syndromem DDA.

Efektom doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym są pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które utrudniają osiągnięcie zadowolenia i satysfakcji, a zwłaszcza nawiązywanie bliskich relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu. Powstały na tym tle zespół zaburzeń przystosowania nazywamy syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika. Do zespołu cech DDA należą:

- problemy z samooceną, zaburzone poczucie własnej wartości;
- przeżywanie stanu przewlekłego napięcia emocjonalnego (stałe pogotowie emocjonalne), często silnego lęku przed odrzuceniem;
- trudności w przeżywaniu przyjemności i nadwrażliwość na cierpienie, poczucie bycia nieszczęśliwym;
- nieumiejętność odprężenia się, odpoczynku;
- trudności w rozpoznawaniu uczuć, nierzadko „zamrożenie emocjonalne”;
- posiadanie sztywnych, zagrażających schematów myślenia o innych, o sobie, o świecie;
- wyparcie własnych potrzeb, gotowość do spełniania oczekiwań innych;
- trudności wchodzenia w bliskie związki z ludźmi;
- lęk przed nowymi sytuacjami w życiu.

Nie wszystkie osoby wzrastające w rodzinie alkoholowej doświadczają nasilonych objawów syndromu DDA. Większość radzi sobie dobrze ze sobą i swoim problemami, a jeśli przeżywają trudności skutecznie rozwiązują je bez pomocy specjalistów. DDA mogą osiągać wiele sukcesów w życiu, zwłaszcza zawodowym. Nasilenie cech DDA może jednak przeszkadzać w codziennym życiu i wówczas wymaga psychoterapii.

III. UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU - DIAGNOZA PROBLEMU

Diagnozę opracowano na podstawie danych z miejskiego raportu – diagnoza tzw. „grup ryzyka” – środowisk zagrożonych przemocą i uzależnieniami, opracowanego w 2017 r. przez Pracownię Badań Społecznych SONDA Sp. z o.o., z siedzibą w Krakowie, materiałów własnych Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gnieźnie, a także danych pozyskanych z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” oraz lokalnych poradni.

1. Spżycie alkoholu w Polsce – na podstawie danych GUS.

Przytoczone poniżej dane oparte są na założeniach, iż w jednym litrze piwa zawartych jest 5,5% alkoholu oraz w jednym litrze wina (miody pitnego) – 12% alkoholu.

Tabela 1. Wielkość i struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce w latach 2014-2018.

Lata	Spożycie w litrach na jednego mieszkańca				
	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych ze strony internetowej Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych www.parpa.pl.

Tabela 2. Średnie spożycie napojów alkoholowych w Polsce na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu w latach 2014-2018.

Lata	Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:
2014	9,40
2015	9,41
2016	9,37
2017	9,45
2018	9,55

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych ze strony internetowej Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych www.parpa.pl.

Tabela 3. Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2014-2018.

	2014	2015	2016	2017	2018
Wyroby spirytusowe	34,1 %	34,0%	34,2%	35,2%	34,6%
Wino i miody pitne	8,0%	8,0%	7,4%	7,8%	7,5%
Piwo	57,9%	57,9%	58,4%	57,8%	57,9%

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych ze strony internetowej Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych www.parpa.pl.

2. Problematyka uzależnień wśród dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców miasta Gniezna.

Miasto Gniezno zleca badanie tzw. „grup ryzyka” – środowisk zagrożonych przemocą i uzależnieniami co pięć lat w celu:

- charakterystyki zjawisk przemocy oraz ryzyka uzależnień (alkohol, narkotyki, dopalacze) wśród dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców miasta Gniezna;
- oceny zmian, jakie zaszły w wybranych wymiarach w porównaniu z wynikami uzyskanymi w latach poprzednich;
- wskazania zalecanych kierunków działań profilaktycznych.

Badania zostały przeprowadzone metodą ilościową – za pomocą ankiet wypełnianych przez uczniów gnieźnieńskich szkół i ekspertów (przedstawicieli instytucji zajmujących się problemami uzależnień i przemocy) oraz wywiadów kwestionariuszowych zrealizowanych na próbie osób dorosłych zamieszkujących w mieście Gnieźnie. Kwestionariusze ankiet były wypełniane samodzielnie przez respondentów, natomiast wywiady kwestionariuszowe miały charakter bezpośredni – były przeprowadzane przez przeszkolonych ankieterów. Badania ilościowe przeprowadzono na następujących próbach reprezentatywnych obejmujących trzy poniższe zbiorowości:

- ✓ **uczniowie:** 1773 dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych szkół publicznych na terenie miasta Gniezna (ankiety);
- ✓ **dorośli:** 400 osób (wywiady kwestionariuszowe)
- ✓ **eksperci:** 40 przedstawicieli instytucji zajmujących się problemami uzależnień i przemocy m.in.: Komenda Powiatowa Policji w Gnieźnie, placówki leczenia uzależnień, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Miejskie Świetlice Socjoterapeutyczne w Gnieźnie, pedagodzy szkolni, Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (ankieta).

Zatem łącznie w diagnozie wzięto udział 2213 respondentów.

Zdaniem większości badanych profesjonalistów, kluczowym problemem społeczności lokalnej Gniezna jest zjawisko alkoholizmu (70% wskazań), który staje się w ostatnich 2-3 latach coraz poważniejszym zagrożeniem (42,5% odpowiedzi). Niemal równie istotne okazało się dziedziczenie ubóstwa i rozwój środowisk patologicznych (65,0%), a także narastający problem przemocy w rodzinach (62,5%). Coraz więcej rodzin okazuje się niewydolnymi wychowawczo (60,0%).

W poniższej tabeli zawarto porównanie uzyskanych wyników dotyczących skali problemów oraz czynników wpływających na poziom zagrożenia zachowaniami dysfunkcyjnymi. Jak kształtowała się dynamika kluczowych problemów społecznych występujących w mieście Gnieźnie od 2003 roku?

Tabela 4. Zmiany zachowań dysfunkcyjnych oraz ich korelatów.

KATEGORIA	2003	2008	2012	2017	KATEGORIA	2003	2008	2012	2017
Częstość palenia tytoniu		%			Sytuacja rodzinna		%		
Nigdy	52,6	56,2	53,5	54,3	brak odpowiedzi	0,0	1,1	-	-
raz/kilka razy w życiu	15	17,9	16,3	16,9	rodzina pełna	86,4	81,9	80,8	68,9
sporadycznie (kilka razy / rok)	5,2	4,9	5,7	4,6	jedno z rodziców nie żyje	6,7	5,1	5,2	3,0
kilka razy w miesiącu	5,5	5,6	5,1	4,2	separacja lub rozwód	6,0	10,6	10,9	20,6
często (kilka razy / tydzień)	5	3,5	4,7	6,6	inna	1,0	1,3	3,0	7,1
codziennie	16,8	10,2	14,6	13,4	Spędzanie czasu z rodzicami				

Częstość picia alkoholu					brak odpowiedzi	0,5	1,6	-	1,0
nigdy	23,6	23,8	30,3	41,1	nigdy	12,8	9,2	5,2	1,0
raz/kilka razy w życiu	15,8	20,9	14,1	15,0	kilka razy w roku	37,9	34,2	26,9	4,9
sporadycznie (kilka razy / rok)	24,1	20,7	17,2	17,2	kilka razy w miesiącu	33,8	34,9	40,2	16,5
kilka razy w miesiącu	29,5	25,5	30,3	22,3	kilka razy w tygodniu	15,0	20,1	27,6	76,5
często (kilka razy / tydzień)	6,2	6,9	7,6	3,6	Rozmowy z rodzicami o szkole				
codziennie	0,8	1	0,5	0,3	brak odpowiedzi	1,2	1,1	-	1,0
Częstość stos. narkotyków					nigdy	3,7	3,6	2,4	3,3
nigdy	84,9	87,2	85,4	85,1	kilka razy w roku	11,1	9,9	5,6	7,1
raz/kilka razy w życiu	7,6	5,8	9,1	10,0	kilka razy w miesiącu	27,1	25,6	21,5	22,9
sporadycznie (kilka razy / rok)	4	2,1	3,2	1,9	kilka razy w tygodniu	56,9	59,9	70,5	65,7
kilka razy w miesiącu	2,3	0,6	1,7	1,8	Rozmowy o innych sprawach				
często (kilka razy / tydzień)	0,7	0,5	0,7	0,3	brak odpowiedzi	1,5	1,2	-	1,7
codziennie	0,5	0,2	0	0,2	nigdy	13,5	11,0	6,6	5,5
Wzorzec rodzica - tytoń					kilka razy w roku	15,8	11,9	12,0	10,3
brak odpowiedzi	3,8	10,8	-	1,0	kilka razy w miesiącu	34,1	33,0	33,0	25,6
nigdy	28,6	26,6	41,6	51,4	kilka razy w tygodniu	35,1	42,9	48,5	56,9
raz w życiu	2,3	4,1	3,5	2,5	Wspólne hobby z rodzicami				
kilka razy w życiu	5,3	5,0	5,2	2,3	brak odpowiedzi	2,0	1,4	-	1,4
kilka razy w roku	1,7	2,8	3,4	3,1	nigdy	54,1	45,5	32,7	30,4
kilka razy w miesiącu	1,5	3,2	4,0	4,0	kilka razy w roku	22,6	24,2	31,3	26,0
kilka razy w tygodniu	6,3	7,4	7,2	5,6	kilka razy w miesiącu	13,6	19,7	24,7	28,1
codziennie	50,4	40,1	35,0	30,1	kilka razy w tygodniu	7,7	9,2	11,3	14,1
Wzorzec rodzica - alkohol					Powtarzanie klasy				
brak odpowiedzi	5,2	12,4	-	1,6	bez powtarzania	-	92,8	96,1	93,4
Nigdy	10,6	12,2	17,3	25,1	powtarzanie wcześniejszej	-	4,0	3,4	4,4
raz w życiu	4,0	4,8	4,2	2,9	powtarzanie obecnej klasy	-	1,7	0,5	2,2
kilka razy w życiu	14,1	15,2	12,8	6,8	Oceny szkolne				

Charakterystyka kluczowych zagrożeń dla zdrowego funkcjonowania osób badanych obejmuje również opis zachowań negatywnie wpływających na stan zdrowia w różnych jego wymiarach. Analizie poddano następujące zachowania zagrażające zdrowiu:

- ✓ palenie tytoniu,
- ✓ picie alkoholu,
- ✓ zażywanie narkotyków.

W podziale na kategorie respondentów (uczniowie, dorośli) przeanalizowano typowe dla danej grupy wzorce zachowań dysfunkcyjnych. Częstość tych antyzdrowotnych zachowań jest kolejną ważną przesłanką do identyfikacji „grup ryzyka” występujących w mieście Gnieźnie.

Palenie tytoniu (uczniowie a dorośli)

Charakterystykę wzorców oraz częstość zachowań w zakresie palenia tytoniu odzwierciedlono w poniższej tabeli przedstawiającej łącznie wyniki uzyskane wśród uczniów i dorosłych.

Tabela 5. Stosowanie tytoniu – uczniowie a dorośli.

		SP	Gimnazjum	Ponadgimnazjalna	Dorośli
Wzorzec dysfunkcji w domu – tytoń	nigdy	54,6%	50,3%	51,4%	53,9%
	raz w życiu	3,1%	2,3%	2,3%	2,3%
	kilka razy w życiu	4,0%	2,0%	1,9%	8,6%
	kilka razy w roku	3,1%	1,0%	3,7%	8,3%
	kilka razy w miesiącu	4,4%	3,0%	4,2%	4,3%
	kilka razy w tygodniu	7,9%	8,6%	4,2%	1,5%
	codziennie	23,0%	32,8%	32,4%	21,2%
Kontakt z osobami palącymi tytoń	nigdy	21,3%	11,7%	3,2%	24,0%
	raz w życiu	5,2%	2,5%	0,9%	0,8%
	kilka razy w życiu	12,3%	5,8%	4,2%	2,5%
	kilka razy w roku	10,0%	5,6%	6,5%	8,1%
	kilka razy w miesiącu	13,2%	14,0%	15,7%	19,7%
	kilka razy w tygodniu	11,5%	16,2%	13,0%	11,6%
	codziennie	26,6%	44,2%	56,5%	33,3%
Częstość palenia tytoniu	nigdy	92,2%	63,5%	38,0%	45,6%
	raz w życiu	3,3%	10,6%	10,2%	3,8%
	kilka razy w życiu	2,1%	10,9%	9,7%	12,5%
	kilka razy w roku	1,0%	2,3%	6,5%	5,5%
	kilka razy w miesiącu	0,4%	2,5%	6,0%	1,5%
	kilka razy w tygodniu	0,4%	1,8%	10,2%	0,8%
	codziennie	0,6%	8,4%	19,4%	30,3%

Rodzinne wzorce stosowania tytoniu ujawniali tylko nieco częściej gimnazjaliści (49,7%) niż inne grupy badanych uczniów i dorosłych (od 48,6% do 45,4%). Warto zaznaczyć, że niezależnie od kategorii respondentów, niemal połowa z nich przynajmniej raz w życiu była ekspozycja na ten wzorzec zachowań zagrażających zdrowiu.

Jak wynika z deklaracji respondentów rówieśniczy wzorzec (kontakt z osobami palącymi tytoń) jest najpowszechniejszy w grupie młodzieży uczęszczającej do szkół ponadgimnazjalnych (aż 96,8% miało styczność) i gimnazjalnych (88,3%). Osoby dorosłe oraz dzieci ze szkół podstawowych mają znacznie rzadsze kontakty z palaczami. Rówieśniczy wzorzec palenia tytoniu uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w znacznej mierze oznacza codzienne kontakty z osobami palącymi.

Największe odsetki palaczy przypadają na młodzież z placówek ponadgimnazjalnych oraz osoby dorosłe – przeważająca część respondentów z tych dwóch grup sięgnęła przynajmniej jeden raz w życiu po papierosa (odpowiednio: 62,0% i 54,4%). Należy jednak podkreślić, iż okazjonalni palacze zdarzają się nawet wśród uczniów szkół podstawowych (7,8% z nich zapaliło kiedykolwiek papierosa).

Picie alkoholu (uczniowie a dorośli)

Jak kształtują się rodzinne i środowiskowe wzorce picia alkoholu w analizowanych grupach respondentów? W poniższej analizie pod uwagę wzięto:

- ✓ wzorzec dysfunkcji w domu – picie alkoholu,
- ✓ wzorzec dysfunkcji w domu – upijanie się,
- ✓ kontakt z osobami pijącymi alkohol,
- ✓ kontakt z osobami upijającymi się.

Wzorzec rodzinny związany z piciem alkoholu najczęściej ujawniali badani dorośli (93,2%) a w następnej kolejności – młodzież ze szkół ponadgimnazjalnych (80,8%). Około dwie trzecie ankietowanych uczniów placówek gimnazjalnych i podstawowych było eksponowanych na tego typu zachowania (66,8% i 62,8%).

Na dysfunkcję w postaci upijania się kogoś z członków rodziny najbardziej narażone były osoby dorosłe (aż 83,7%) i mniejszość uczniów. Przy czym świadkami upojenia alkoholowego w środowisku rodzinnym najczęściej była młodzież ponadgimnazjalna (35,9%), a najrzadziej dzieci ze szkół podstawowych, chociaż co czwarte z nich doświadczyło takiej sytuacji w domu (25,1%).

Tabela 6. Obserwacja osób pijących alkohol – uczniowie a dorośli.

		SP	Gimnazjum	Ponad gimnazjalna	Dorośli
Wzorzec dysfunkcji w domu – alkohol	nigdy	37,2%	33,2%	19,2%	6,8%
	raz w życiu	4,7%	4,3%	1,9%	0,0%
	kilka razy w życiu	7,7%	8,9%	6,1%	11,3%
	kilka razy w roku	23,5%	27,7%	38,8%	56,3%
	kilka razy w miesiącu	17,4%	20,1%	27,6%	22,6%
	kilka razy w tygodniu	8,4%	3,6%	4,7%	2,5%
	codziennie	1,2%	2,3%	1,9%	0,5%
Wzorzec dysfunkcji w domu – upijanie się	nigdy	74,9%	72,6%	64,1%	16,3%
	raz w życiu	8,2%	7,3%	10,1%	4,0%
	kilka razy w życiu	7,0%	9,5%	12,0%	47,6%
	kilka razy w roku	6,6%	7,3%	10,1%	23,6%
	kilka razy w miesiącu	2,7%	1,3%	3,2%	7,5%
	kilka razy w tygodniu	0,4%	0,3%	0,5%	1,0%
	codziennie	0,1%	1,8%	0,0%	0,0%
Kontakt z osobami pijącymi alkohol	nigdy	36,1%	24,5%	7,4%	5,5%
	raz w życiu	10,5%	8,1%	1,4%	0,0%
	kilka razy w życiu	12,5%	12,6%	8,8%	9,0%
	kilka razy w roku	16,1%	22,5%	19,1%	51,9%
	kilka razy w miesiącu	11,7%	16,9%	34,9%	28,3%
	kilka razy w tygodniu	6,6%	5,3%	14,0%	4,8%
	codziennie	6,5%	10,1%	14,4%	0,5%
Kontakt z osobami upijającymi się	nigdy	69,3%	52,1%	20,9%	7,5%
	raz w życiu	10,3%	12,1%	6,0%	2,0%
	kilka razy w życiu	8,4%	14,4%	19,5%	44,9%
	kilka razy w roku	5,3%	8,1%	22,8%	33,1%
	kilka razy w miesiącu	3,4%	6,3%	20,0%	12,0%
	kilka razy w tygodniu	1,9%	3,3%	6,0%	0,5%
	codziennie	1,3%	3,8%	4,7%	0,0%

Dominująca część osób dorosłych i uczniów uczęszczających do szkół ponadgimnazjalnych miała w swoim środowisku kontakt z osobami pijącymi alkohol (odpowiednio: 94,5% i 92,6%) oraz w stanie upojenia alkoholowego (92,5% i 79,1%).

Najrzadziej eksponowane są na oba dysfunkcyjne wzorce środowiskowe ankietowane dzieci ze szkół podstawowych. Jednakże warto zaakcentować, że większość tych uczniów miała co najmniej raz w życiu styczność z osobą spożywającą alkohol (63,9%) a niemal co trzeci z nich wskazał na kontakt z osobami upijającymi się (30,7%).

Tabela 7. Używanie alkoholu – uczniowie a dorośli.

		SP	Gimnazjum	Ponad gimnazjalna	Dorośli
Częstość picia alkoholu	nigdy	92,6%	57,3%	18,0%	6,3%
	raz w życiu	4,3%	11,6%	3,2%	1,3%
	kilka razy w życiu	2,1%	14,6%	12,9%	10,5%
	kilka razy w roku	0,5%	11,3%	24,9%	54,4%
	kilka razy w miesiącu	0,4%	2,5%	35,5%	24,6%
	kilka razy w tygodniu	0,1%	1,3%	5,5%	2,8%
	codziennie	0,1%	1,5%	0,0%	0,3%
Częstość upijania się	nigdy	99,3%	84,7%	44,2%	19,0%
	raz w życiu	0,4%	9,0%	17,1%	19,3%
	kilka razy w życiu	0,2%	2,8%	24,0%	45,1%
	kilka razy w roku	0,0%	1,3%	10,6%	13,8%
	kilka razy w miesiącu	0,0%	1,3%	4,1%	2,5%
	kilka razy w tygodniu	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	codziennie	0,1%	1,0%	0,0%	0,0%

Nie tylko wzorce zachowań, ale i same zachowania związane z używaniem alkoholu są skorelowane z wiekiem respondentów. Kiedykolwiek sięgnęła po alkohol dominująca część dorosłych ankietowanych (93,7%), a także młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych (82,0%), jak również ponad dwie piąte gimnazjalistów (42,7%).

Młodzież ponadgimnazjalna ujawniła ponadprzeciętnie częste picie alkoholu zdarzające się kilka razy w miesiącu lub częściej: 41,0% wskazań, w porównaniu do 27,7% dla dorosłych.

Niepokojące jest to, że wśród dzieci ze szkół podstawowych zdarzali się nie tylko pijący chociaż raz w życiu alkohol (7,4%), ale i upijający się uczniowie, chociaż były to pojedyncze przypadki (0,7%).

W oparciu o deklaracje zachowań można stwierdzić, że młodzież ponadgimnazjalna mieszkająca w Gnieźnie jest szczególnie narażona na picie alkoholu i negatywne wzorce (rodzinne i rówieśnicze) w tym zakresie.

Stosowanie narkotyków (uczniowie a dorośli)

Poniżej przedstawiono charakterystykę ekspozycji uczniów i dorosłych na wzorce środowiskowe stosowania narkotyków oraz analizę częstości osobistych doświadczeń tych grup z zażywaniem środków odurzających.

Jeśli chodzi o wzorce, wzięto pod uwagę:

- ✓ kontakt z osobami zażywającymi narkotyki,
- ✓ kontakt z osobami sprzedającymi narkotyki,
- ✓ częstość okazji zażycia narkotyku w środowisku rówieśniczym.

Tabela 8. Stosowanie narkotyków – uczniowie a dorośli.

		SP	Gimnazjum	Ponad gimnazjalna	Dorośli
Kontakt z osobami zażywającymi narkotyki	nigdy	94,8%	75,3%	46,1%	85,0%
	raz w życiu	3,6%	7,1%	12,9%	4,3%
	kilka razy w życiu	0,8%	8,1%	23,5%	9,0%
	kilka razy w roku	0,2%	2,3%	7,4%	1,8%
	kilka razy w miesiącu	0,3%	3,5%	4,6%	0,0%
	kilka razy w tygodniu	0,2%	2,0%	2,8%	0,0%

	dniu				
	codziennie	0,2%	1,8%	2,8%	0,0%
Kontakt z osobami sprzedającymi narkotyki	nigdy	96,1%	88,6%	69,3%	91,2%
	raz w życiu	2,4%	3,8%	10,1%	4,3%
	kilka razy w życiu	1,0%	4,1%	11,0%	3,8%
	kilka razy w roku	0,1%	1,3%	3,2%	0,8%
	kilka razy w miesiącu	0,1%	0,5%	3,7%	0,0%
	kilka razy w tygodniu	0,1%	1,0%	1,8%	0,0%
	codziennie	0,2%	0,8%	0,9%	0,0%
Częstość okazji zażycia narkotyku	nigdy	98,9%	89,4%	71,1%	91,2%
	raz w życiu	0,9%	4,8%	7,8%	4,3%
	kilka razy w życiu	0,2%	2,5%	14,2%	4,3%
	kilka razy w roku	0,0%	1,0%	3,7%	0,3%
	kilka razy w miesiącu	0,0%	0,8%	2,8%	0,0%
	kilka razy w tygodniu	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%
	codziennie	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%
Częstość zażywania narkotyków	nigdy	99,5%	92,4%	77,9%	91,7%
	raz w życiu	0,2%	3,8%	6,9%	4,3%
	kilka razy w życiu	0,2%	1,3%	9,2%	3,8%
	kilka razy w roku	0,0%	1,0%	2,8%	0,3%
	kilka razy w miesiącu	0,1%	0,5%	2,8%	0,0%
	kilka razy w tygodniu	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%
	codziennie	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%

Najczęściej na wzorce zażywania narkotyków eksponowani byli uczniowie szkół ponadgimnazjalnych – ponad połowa z nich miała już w swym życiu choćby jednorazowy kontakt z osobami narkotyzującymi się (53,9%). Podobne styczności ujawnił co czwarty gimnazjalista (24,7%) oraz nieliczne dzieci uczące się w podstawówkach (5,2%). Co siódmy dorosły miał takie kontakty (15,0%).

Dostęp do osób sprzedających narkotyki jest największy w szkołach ponadgimnazjalnych (30,7% wskazań uczniów) i gimnazjach (11,4%). Kontakt z dealerami deklarowali także – wprawdzie nieliczni – najmłodszy uczniowie (3,9%). Tylko nieco częściej niż dzieci z placówek podstawowych dostęp do sprzedawców narkotyków deklarowali dorośli respondenci (8,8%).

Jak wynika z analizy danych ilościowych, sposobność zażycia narkotyku deklarują uczniowie wszystkich typów szkół, w tym nawet kilkoro dzieci z placówek podstawowych. Jednakże zdecydowanie największe nasilenie tego ryzyka występuje znów w placówkach ponadgimnazjalnych, w których co piąty ankietowany uczeń miał okazję narkotyzowania się co najmniej kilka razy w życiu (21,2%). Na podobne doświadczenia wskazało jedynie 4,6% dorosłych.

Dominująca część badanych dorosłych (91,7%), uczniów szkół podstawowych (99,5%) oraz gimnazjów (92,4%) nie zażyła nigdy narkotyków. Jednakże inicjację narkotykową

zadeklarowało ponad dwie piąte ankietowanej młodzieży uczęszczającej do placówek ponadgimnazjalnych (22,1%). Zazwyczaj uczniowie z tych szkół odurzali się narkotykami kilka razy w życiu (9,2%) lub jednokrotnie (6,9%). W każdym typie szkół są jednakże uczniowie, którzy deklarowali regularne (co najmniej kilka razy w miesiącu) zażywanie narkotyków. Najwięcej takich przypadków odnotowano w placówkach ponadgimnazjalnych (3,3%), najmniej zaś w podstawówkach (0,1%).

KLUCZOWE WYNIKI I WNIOSKI

Na podstawie zebranego wśród ekspertów, uczniów i dorosłych mieszkańców miasta Gniezna materiału empirycznego ustalono następujące kluczowe wyniki i wnioski:

Skala i dynamika zagrożeń

- Według ekspertów, w ostatnich 2-3 latach najszybciej pogłębiał się problem alkoholizmu, niewydolności wychowawczej, dziedziczenia ubóstwa, przybywania niepełnych rodzin, narastania zagrożenia przemocą w rodzinie i innych zachowań agresywnych.
- Problemy typowe dla lokalnej młodzieży charakteryzują się największą tendencją do wzrostu w ostatnich latach; są to: alkoholizm, palenie papierosów, przebywanie w patologicznych środowiskach i niewydolnych wychowawczo rodzinach.
- Ekspertki scharakteryzowały cztery „**grupy ryzyka**”:
 - ✓ sprawcy przemocy: mężczyźni oraz młodzież;
 - ✓ ofiary przemocy: kobiety i dzieci, rzadziej osoby starsze;
 - ✓ osoby nadużywające alkoholu: mężczyźni, rzadziej młodzież;
 - ✓ osoby nadużywające środków psychoaktywnych: głównie młodzież.
- Dynamika zachowań dysfunkcyjnych (2003-2017): częstość doświadczania przemocy werbalnej uległa istotnemu zmniejszeniu w takich formach jak: złośliwości, wymyślanie lub groźenie innym osobom. Nie nastąpiły istotne zmiany częstości naruszania intymności, zawłaszczania pieniędzy lub przedmiotów. Niepokojące zmiany dotyczą dynamicznego wzrostu częstości poniżania innych osób, doświadczania szarpania i uderzania oraz bójek i pobić. Należy wprowadzać odpowiednie programy edukacyjne, które będą uświadamiały zarówno ofiary (możliwe wsparcie), jak i sprawców przemocy w różnych środowiskach społecznych (kary, skutki psychospołeczne).

Postawy wobec przemocy

- Badani dorośli w większości nie zgadzają się z tym, że pewne okoliczności usprawiedliwiają przemoc w rodzinie. Większość badanych uważa, że ofiary przemocy w rodzinie często akceptują swoją sytuację i nie poszukują pomocy.
- Przeważały opinie, zgodnie z którymi przemoc to nie tylko agresja fizyczna, ale również psychiczna czy relacyjna, co świadczy o dużej świadomości społecznej dotyczącej różnych form przemocy.
- Co trzeci badany uznał, że rodzice w ramach kary fizycznej mają prawo „dać klapsa” swojemu dziecku. Akceptacja tej formy przemocy w rodzinie dotyczy zatem znacznej części mieszkańców Gniezna. Warto pamiętać o tym, kierując do społeczności lokalnej programy informacyjne, edukacyjne mające na celu zmniejszenie poziomu i zakresu wzajemnej agresji.
- Mimo powszechnego przekonania o konieczności wsparcia, wśród dorosłych respondentów dominowało przekonanie, że „w Polsce wiele rodzin i osób dotkniętych problemem przemocy nie otrzymuje odpowiedniej pomocy”. Może to wynikać z niedostatecznego poziomu wiedzy ofiar (i świadków) przemocy w rodzinie na temat dostępnych form wsparcia oraz instytucji świadczących pomoc.
- Zjawisko przemocy w rodzinie nie dotyczy tylko marginalnych przypadków. Ponad połowa ankietowanych dorosłych mieszkańców Gniezna zna osobiście przynajmniej jedną rodzinę, w której dochodzi do zachowań agresywnych.
- Głównymi uwarunkowaniami przemocy fizycznej i psychicznej są przede wszystkim: ubóstwo, nadużywanie alkoholu oraz sytuacja bezrobocia. Innymi słowy – „grupami

ryzyka" są rodziny, które borykają się z kryzysową sytuacją materialną. Świadczenie pomocy materialnej takim rodzinom (np. przez MOPS) powinno być uzupełnione odpowiednim wsparciem np. ze strony psychologów, terapeutów rodzinnych, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia przemocy fizycznej, psychicznej wywołanej czynnikami ekonomicznymi.

Doświadczenie przemocy

- Największym problemem okazuje się agresja słowna polegająca na wyzwiskach wobec ofiary.
- W grupie badanych uczniów do najczęściej zgłaszających doświadczenie różnych form przemocy werbalnej należy młodzież gimnazjalna i ponadgimnazjalna. Nawet dzieci ze szkół podstawowych doświadczają powszechnie przemocy słownej, co może sygnalizować zwiększanie się skali problemu w przyszłości.
- Badani dorośli znacznie rzadziej deklarowali takie negatywne doświadczenia, co może wynikać z sytuacji wywiadu osobistego, ale może też wskazywać na powszechność agresywnych wzorców zachowań w młodszym pokoleniu.
- Wśród młodzieży najbardziej powszechną formą doświadczanej agresji niewerbalnej okazała się przemoc relacyjna, wykluczanie i poniżanie ofiar. Najbardziej zagrożeni tego typu przemocą okazali się gimnazjaliści i uczniowie szkół gimnazjalnych – dwie „grupy ryzyka”.
- Dojrzałym respondentom tylko wyjątkowo stawali się ofiarami wszystkich analizowanych typów agresji niewerbalnej.
- We wszystkich trzech typach szkół agresorami najczęściej są rówieśnicy, a szczególnie powszechnie do przemocy ze strony kolegów i koleżanek dochodzi w gimnazjach. Rodzice są trzecią w kolejności wskazaną grupą sprawców przemocy na uczniach, co wskazuje na dość wysoki stopień przyzwolenia społecznego na tę formę agresji.
- Dla dorosłych ofiar oprócz środowiska rodzinnego, ofiary przemocy są narażone na agresję w pracy. Wbrew powszechnym stereotypom, najbardziej niebezpiecznymi okazują się grupy społeczne, w których na co dzień funkcjonują potencjalne ofiary agresji.

Stosowanie przemocy

- Uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych znacznie częściej niż inne analizowane grupy byli nie tylko ofiarami, ale i sprawcami przemocy werbalnej, fizycznej i relacyjnej. Oznacza to, że grupy rówieśnicze w tych typach szkół stanowiły potencjalne „grupy ryzyka”.
- Niezależnie od typu szkoły, agresorzy najczęściej stosują te formy niewerbalne, które zgłaszano jako najczęściej doświadczane: wykluczanie, poniżanie, uderzanie lub szarpanie.
- Dorośli respondenci tylko wyjątkowo przyznali się, że bywają agresorami, zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie.
- Ofiarami agresji nadanych uczniów najczęściej okazali się rówieśnicy (gimnazja i placówki ponadgimnazjalne) oraz rówieśnicy i rodzeństwo (szkoły podstawowe).
- Ofiarą dorosłych agresorów najczęściej padły inne niespokrewnione osoby lub współmałżonek – częściej wskazywano na męża niż żonę, co może wynikać z większego przyzwolenia społecznego na tę formę agresji.
- Zarówno młodzież jak i dorośli częściej deklarowali siebie w roli ofiary niż agresora.

Inne zagrożenia dla zdrowego funkcjonowania

- Najczęściej na wzorce zażywania tytoniu, picia alkoholu oraz zażywania narkotyków ekspozowani byli uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.
- Młodzież ze szkół ponadgimnazjalnych powinna zostać objęta sprofilowanymi programami edukacyjnymi, również przeznaczonych dla osób ponadprzeciętnie często sięgających po papierosy, alkohol i narkotyki.
- Odpowiednie programy edukacyjne należy wdrażać już w szkołach podstawowych, ponieważ część dzieci od najmłodszych lat jest narażona na dysfunkcyjne rodzinne

wzorce w zakresie palenia tytoniu, picia alkoholu (również upijania się), a nawet używania środków psychoaktywnych.

Czynniki chroniące i czynniki ryzyka

- Na poziomie deklaratywnym relacje rodzinne większości uczniów są dość intensywne, a dzieci i młodzież uczestniczy w życiu rodzinnym.
- Mniejszość dzieci, szczególnie młodzieży ponadgimnazjalnej utrzymuje nieregularne i powierzchowne relacje z rodziną, co stanowi czynnik zagrożenia przemocą i spożywaniem tytoniu, alkoholu oraz używaniem narkotyków.
- Niskie oceny oraz problem powtarzania klas dotyczy nielicznej grupy badanych dzieci i młodzieży. Należy pamiętać, że tacy uczniowie mogą być szczególnie sfutrowani, narażeni na stres szkolny, a przez to mogą być częściej ofiarami i sprawcami rówieśniczej przemocy. Uczniowie doznający szkolnych porażek mogą być bardziej podatni na używanie tytoniu, alkoholu a nawet odurzania się narkotykami. Szczególnie jeśli nie mogą liczyć na wsparcie ze strony swoich rodzin. Tacy uczniowie powinni być objęci wsparciem instytucjonalnym ze strony szkół.

3. Lokalny system poradnictwa i terapii.

Na terenie miasta Gniezna funkcjonuje szeroko rozbudowany system poradnictwa i terapii dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin dotkniętych problemami uzależnień i przemocy.

Pierwszym jego elementem jest Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie, prowadzący cztery oddziały leczenia uzależnień (trzy stacjonarne i jeden dzienny; w tym jeden stacjonarny dla kobiet) oraz dwa oddziały detoksykacyjne dla uzależnionych od alkoholu (jeden dla kobiet).

Poniższa tabela wskazuje ilość osób, dla których Szpital świadczył usługi leczenia we wskazanych powyżej oddziałach w latach 2015-2018 oraz w pierwszym półroczu 2019 roku.

Tabela 9. Ilość osób zamieszkałych na terenie miasta Gniezna, korzystających z leczenia odwykowego w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie w latach 2015-2019

Lp.	Oddział	2015 r.	2016 r.	2017	2018	I półrocze 2019 r.
1.	Oddziały leczenia uzależnień (stacjonarne)	20	41	37	32	18
2.	Oddział leczenia uzależnień dzienny	50	45	48	39	17
3.	Oddziały detoksykacyjne dla uzależnionych od alkoholu	187	220	169	172	85
	- leczenie detoksykacyjne na oddziałach psychiatrycznych ogólnych	47	91	103	91	78

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych statystycznych Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie.

Dane zawarte powyżej należy traktować z pewną ostrożnością, albowiem nie ukazują one rzeczywistej skali problemu. Liczba osób podejmujących leczenie w danym roku jest uzależniona przede wszystkim od wielkości kontraktu Szpitala z Narodowym Funduszem Zdrowia, a co za tym idzie, z maksymalną ilością osób, które naraz mogą rozpocząć leczenie. Ponadto w grupie tych osób są takie, które leczenie odwykowe ponawiają po raz kolejny, poza tym według danych otrzymanych z Wojewódzkiego Szpitala około 10-20% pacjentów leczonych w obydwu trybach leczenia uzależnień nie kończy podjętej terapii.

Drugim ogniwem systemu są konsultacje terapeutyczne świadczone we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gnieźnie przez specjalistów i instruktorów

terapii uzależnień, finansowane z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Poniższa tabela pokazuje ilość przeprowadzonych konsultacji terapeutycznych w roku 2018 i w I połowie roku 2019, przy czym jest ona uzależniona od zapotrzebowania oraz dostępnych środków finansowych. W I półroczu 2019 r. ze względu na trudności w znalezieniu specjalistów w zakresie psychiatrii w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej nie prowadzono konsultacji z zakresu psychiatrii.

Tabela 10. Ilość przeprowadzonych konsultacji terapeutycznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gnieźnie w latach 2018-2019.

Lp.	Specjaliści	2018 r.			I półrocze 2019 r.		
		Ilość godzin	Ilość osób	Ilość konsultacji	Ilość godzin	Ilość osób	Ilość konsultacji
1.	Specjalista Terapii Uzależnień/Specjalista Psychoterapii Uzależnień	88	7	30	37	9	15
2.	Instruktor Terapii Uzależnień Grupa wsparcia	102	14	232	51	13	98
3.	Psycholog - terapeuta rodzinny	88	10	39	40	7	20
4.	Psychiatra	56	17	25	-	-	-

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych statystycznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gnieźnie.

Na terenie Miasta Gniezna funkcjonują także prywatne przychodnie, w których można skorzystać z pomocy specjalistów uzależnień. NZOZ „Diamed” Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych przy ul. Orzeszkowej 29C/10 w Gnieźnie oferują pomoc osobom uzależnionym, współuzależnionym i DDA w formie rozmów indywidualnych oraz grupy wsparcia. Ponadto od października 2018 r. uruchomiono Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkohol. W roku 2018 oraz w I półroczu 2019 r. z terapii indywidualnej i grupowej dla osób współuzależnionych i DDA skorzystało 305 mieszkańców Gniezna, z terapii grupowej i indywidualnej dla osób uzależnionych od alkoholu, środków psychoaktywnych i hazardu skorzystało 470 mieszkańców Gniezna. Prowadzona jest także terapia grupowa i indywidualna dla młodzieży uzależnionej od komputera i substancji psychoaktywnych, wzięto w niej udział 71 osób. Wszystkie te osoby wielokrotnie korzystają z oferowanej przez poradnię pomocy, która trwa przez kilka miesięcy.

Natomiast Centrum Medyczne „Multimed” Tadeusz Jucyk Spółka Jawna przy ul. Chudoby 16 w Gnieźnie prowadzi Poradnię Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkohol oraz Dzienny Oddział Leczenia Uzależnień. Podstawową metodą leczenia jest psychoterapia indywidualna oraz grupowa. Leczenie dotyczy również osób uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych; narkotyków, leków oraz hazardu, internetu, gier komputerowych. Ponadto od 2017 r. funkcjonują popołudniowe grupy ambulatoryjne (podstawowa, pogłębiona, nawroty, DDA, współuzależnieni). Przychodnia wykonuje świadczenia głównie w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, ponadto leczy również osoby uzależnione, które nie są ubezpieczone. Z oferowanej pomocy specjalistów w roku 2018 oraz I półroczu 2019 r. skorzystało w ramach: Poradni Leczenia Uzależnień - 371 mieszkańców Gniezna, Dziennego Oddziału Leczenia Uzależnień – 78 mieszkańców Gniezna.

4. Negatywne zjawiska z zakresu naruszania porządku oraz bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez osoby będące pod wpływem alkoholu a także związane ze sprzedażą napojów alkoholowych.

Komenda Powiatowa Policji w Gnieźnie, realizując swoje ustawowe zadania, niemalże codziennie spotyka się z problemami związanymi z nadużywaniem alkoholu, które zawarto w poniższej tabeli.

Tabela 11. Naruszenia porządku oraz bezpieczeństwa w ruchu drogowym a także sprzedaży napojów alkoholowych.

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016 r.	2017	2018	I półrocze 2019 r.
1.	Ilość zdarzeń związanych z kierowaniem pojazdami mechanicznymi na terenie miasta Gniezna w stanie po użyciu alkoholu	136	171	160	127	83
2.	Ilość ujawnionych wykroczeń przeciwko przepisom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (m.in. spożywanie alkoholu w miejscu publicznym) oraz ilość ukaranych sprawców wykroczeń	207 1141	1085 1022	736 694	351 272	202 193
3.	Ilość osób doprowadzonych do wytrzeźwienia (z całego Powiatu Gnieźnieńskiego)	161*	352	399	263	128
4.	Ilość ujawnionych na terenie miasta Gniezna przypadków spożywania alkoholu przez osoby poniżej 18 roku życia	26	17	46	18	16
5.	Ilość ujawnionych przypadków naruszenia zasad sprzedaży napojów alkoholowych	0	0	1	0	0

*w okresie od 1.01.2015 do 17.07.2015 pomieszczenie dla osób zatrzymanych w KKP w Gnieźnie, z uwagi na remont było nieczynne

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych statystycznych Komendy Powiatowej Policji w Gnieźnie.

5. Miejskie Świetlice Socjoterapeutyczne

Miejskie Świetlice Socjoterapeutyczne w Gnieźnie powstały w 2003 roku. Ich celem jest pomoc dzieciom z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, rozbitych, niewydolnych wychowawczo, a także dla dzieci z zaburzeniami zachowania, które wychowują się w warunkach niekorzystnych dla ich dalszego rozwoju. Cele te Świetlice realizują poprzez zapewnienie opieki wychowawczej, stworzenie warunków do dalszej nauki oraz udzielenie w niej pomocy, rozwijanie zainteresowań, minimalizowanie niedostatków wychowawczych, nauczanie umiejętności społecznych m.in. nawiązywania pozytywnych kontaktów z rówieśnikami, budowania pozytywnych relacji z otoczeniem, empatii, asertywności, prowadzenie profilaktyki z zakresu alkoholizmu i narkomanii, ukazywanie możliwości poprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, nauczanie radzenia sobie z trudnościami w życiu codziennym.

Głównym wyznacznikiem pracy wychowawczej w Świetlicach jest program wychowawczo-terapeutyczny, opracowany przez kadrę pedagogiczną Świetlic na podstawie programów psychoprofilaktycznych i terapeutycznych zatwierdzony przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie. Jednocześnie zawiera on elementy autorskie, wprowadzone na podstawie dotychczasowych doświadczeń, obserwacji i prognoz terapeutycznych. Program jest realizowany przez wychowawców podczas

zajęć i podlega weryfikacji metodycznej przez superwizora pracy profilaktyczno wychowawczej Świetlic.

Świetlice zlokalizowane są w czterech punktach, prowadzą następujące formy pracy: zajęcia socjoterapeutyczne, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, pomoc w nauce, terapia zajęciowa, zajęcia sportowe, zajęcia z psychologiem, zajęcia w kółkach zainteresowań oraz wycieczki, wyjścia, letni wyjazdowy wypoczynek i rajdy.

Zajęcia socjoterapeutyczne odbywają się w grupach 10-15 osobowych, prowadzone są metodami aktywizującymi oraz w formie gier i zabaw. Program tych zajęć dostosowany jest do potrzeb dzieci. Oznacza to, że podstawowe treści mają charakter cykliczny, a do pewnych zagadnień powraca się w zależności od potrzeb danej grupy. Także tematyka zajęć bieżących dostosowywana jest do potrzeb i etapu rozwoju danej grupy. Terapia zajęciowa polega na wytwarzaniu różnych prac plastyczno-manualnych, które często stanowią nieodzowną część zajęć socjoterapeutycznych i są ściśle z nimi powiązane. We wszystkich świetlicach prowadzona jest praca z wychowankami oparta o elementy Treningu Zastępowania Agresji. Dzieci nabywają tu umiejętności prospołeczne, uczą się metod relaksacji, kontrolowania złości i eliminowania zachowań agresywnych. W Świetlicach odbywają się także spotkania „Szkoly dla Rodziców”, której celem jest zapoznanie rodziców z prawidłowymi interakcjami między nimi a zbuntowanymi w okresie adolescencji dziećmi. Ponadto Świetlice współpracują z całymi rodzinami podopiecznych udzielając pomocy w następujących formach: mediacje między członkami rodzin, porady prawne, udział w imprezach integracyjnych, wycieczkach, zawodach, opiekę pedagoga, psychologa, terapeuty rodzinnego czy pomoc merytoryczną.

Poniżej przedstawiono dane dotyczące działalności Świetlic.

Tabela 12. Zdiagnozowane problemy w 2018 r. oraz I połowie 2019 r. zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej (w % liczonych względem ilości uczestników Miejskich Świetlic Socjoterapeutycznych).

Kwestie społeczne	ul. Kilińskiego 17	ul. Słazica 5	ul. Wrzesińska 43-55	os. Kazimierza Wielkiego 33
	2018/ I półrocze 2019	2018/ I półrocze 2019	2018/ I półrocze 2019	2018/ I półrocze 2019
- ubóstwa	69/33	42/26	63/85	22/13
- sieroctwa	0/0	0/0	0/0	0/0
- bezdomności	0/0	0/0	0/0	0/0
- bezrobocia	45/47	40/26	53/71	54/36
- niepełnosprawności	14/27	22/14	10/14	22/18
- długotrwałej lub ciężkiej choroby	0/0	10/2	0/0	40/23
- przemocy w rodzinie	19/14	26/14	20/29	50/41
potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	66/64	24/26	33/47	27/18
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	85/87	70/50	83/85	45/36
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	0/0	0/0	0/0	0/0

- alkoholizmu lub narkomanii	42/43	30/24	5,7/7,1	27/18
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej	0/0	0/0	11,5/7,1	27/36

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych statystycznych Miejskich Świetlic Socjoterapeutycznych w Gnieźnie

Tabela 13. Ilość dzieci uczęszczających na zajęcia Miejskich Świetlic Socjoterapeutycznych w Gnieźnie.

Lp.	Świetlica	2015	2016	2017	2018	I półrocze 2019 r.
1.	ul. Kilińskiego 17	59	54	45	42	48
2.	ul. Staszica 5	44	30	43	50	32
3.	ul. Wrzesińska 43-55	41	35	35	30	21
4.	os. Kazimierza Wielkiego 33	30	22	20	22	22
	RAZEM	174	141	143	144	123

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych statystycznych Miejskich Świetlic Socjoterapeutycznych w Gnieźnie.

IV. ADRESACI ORAZ CELE PROGRAMU

1. Adresaci programu:

Adresatami Programu są mieszkańcy miasta Gniezna, a w szczególności dzieci i młodzież, osoby uzależnione i współuzależnione.

2. Cele strategiczne programu:

- a. zmniejszenie liczby osób uzależnionych i nadużywających środków psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków);
- b. zmniejszenie nasilenia zjawiska przemocy w rodzinie;
- c. utrzymanie abstynencji przez osoby uzależnione, ograniczenie spożycia alkoholu przez osoby pijące ryzykownie i szkodliwie oraz pełen ich powrót do aktywnego życia społecznego i zawodowego;
- d. łagodzenie negatywnych skutków przebywania z osobami uzależnionymi oraz pijącymi ryzykownie i szkodliwie wśród członków ich rodzin.

3. Cele operacyjne programu:

- a. zachowanie dotychczasowej dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych. Rehabilitacja osób uzależnionych od alkoholu to głównie przywracanie stanu zdrowia oraz umiejętności i pozycji społecznej po uczestnictwie w procesie terapeutycznym. Plany rehabilitacji danej osoby zawsze należy rozpatrywać indywidualnie;
- b. podniesienie kwalifikacji osób zaangażowanych w działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- c. zapewnienie specjalistycznej pomocy dla osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym i dotkniętych przemocą w rodzinie;
- d. dostarczenie mieszkańcom Gniezna wszechstronnej informacji na temat możliwości uzyskania pomocy w problemach związanych z uzależnieniami, przemocą, problemami wychowawczymi.

Powyższe cele będą realizowane poprzez następujące zadania, nałożone na gminę przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:

- a. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- b. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- c. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- d. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- e. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

V. ZADANIA DO REALIZACJI

1. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.

- a. Realizacja funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka – poprzez kontynuację działalności Miejskich Świetlic Socjoterapeutycznych.

Zadanie to łączy ponadto elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba dzieci korzystających ze świetlic;
- liczba i rodzaj form pracy z dziećmi oraz ich rodzinami;

- b. Prowadzenie konsultacji terapeutycznych, w tym psychiatrycznych, prowadzenie grup wsparcia dla osób dotkniętych problemami uzależnień oraz dla ofiar i sprawców przemocy w rodzinie. Zadanie obejmować będzie m.in.: diagnozowanie i konsultowanie osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, jak również sprawców i ofiar przemocy, prowadzenie grupy wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych, diagnozowanie oraz konsultacja rodzinna i małżeńska, diagnozowanie i konsultacja psychiatryczna dla osób dotkniętych problemami uzależnień i przemocy. Realizacja tego zadania przekazana zostanie Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Gnieźnie.

Zadanie to łączy ponadto elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba osób korzystających z poszczególnych rodzajów konsultacji i terapii;
- liczba specjalistów prowadzących diagnozę, konsultację i terapię;
- liczba godzin dyżurów specjalistów.

- c. Zwiększanie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny, powodowanych przez nadużywanie alkoholu, poprzez składanie do sądu wniosków o nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego, poprzedzone kierowaniem osób nadużywających alkoholu na badanie przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba osób skierowanych na badanie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu;
- liczba wydanych opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu;
- liczba skierowanych do sądu wniosków o nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego;

- d. udzielanie pomocy osobom z problemem alkoholowym przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA).

Zadania MKRPA:

- motywowanie osoby uzależnionej do podjęcia leczenia;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą Rady Miasta Gniezna w sprawie ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu oraz poza miejscem sprzedaży, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na terenie miasta Gniezna (zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi);
- kontrolowanie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia (zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi);
- inicjowanie działań lokalnych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych;
- prowadzenie ewidencji osób uzależnionych zgłoszonych do MKRPA;
- współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Za udział w posiedzeniu członek Komisji otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 90 zł. Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji. Za kontrolę punktów handlujących napojami alkoholowymi członek Komisji otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 90 zł za każdy skontrolowany punkt. Za przeprowadzenie wizji usytuowania punktu (sklepu lub lokalu) zgodnie z zasadami określonymi w Uchwale członek Komisji otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 40 zł za każdy punkt. Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi protokół z przeprowadzonej kontroli lub wizji, podpisany przez kontrolującego lub przeprowadzającego wizję.

Prace Komisji odbywają się w co najmniej 2-osobowych zespołach. Natomiast posiedzenia Komisji dotyczące opiniowania lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z zasadami usytuowania takich miejsc, określonymi w Uchwale Rady Miasta Gniezna odbywają się przy udziale większości swojego składu osobowego. W skład Komisji wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba odbytych posiedzeń;
- liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy motywujące lub motywująco-wspierające;
- liczba wpływających spraw o leczenie odwykowe;
- liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży alkoholu;
- liczba przeprowadzonych wizji usytuowania punktu

- e. Pomoc prawna dla osób i rodzin dotkniętym problemami uzależnień i przemocy. Zadanie polega na udzielaniu porad prawnych, głównie z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego oraz cywilnego, pomocy w przygotowaniu pism, wniosków, pozwów.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba udzielonych porad prawnych;
- liczba osób korzystających z porad.

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

- a. Organizacja szkoleń, konferencji, seminariów, spotkań oraz udział w nich osób zajmujących się sprawami związanymi z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień i przemocy w rodzinie oraz dotkniętych tymi zjawiskami – m.in. kuratorów sądowych, terapeutów uzależnień, członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, członków organizacji pozarządowych, pracowników instytucji samorządowych, pracowników oświaty, policji, Zespołu Interdyscyplinarnego do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, osób dotkniętych uzależnieniami i przemocą oraz grup zawodowych zajmujących się kontrolą w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Ponadto członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje zwrot kosztów podróży, poniesionych z tytułu podróży służbowych na szkolenia, konferencje oraz inne wyjazdy związane z wykonywaniem zadań komisji, według załączonych delegacji, rachunków i biletów za przejazd. Przyjmuje się zasady zwrotu kosztów delegacji według zasad uregulowanych Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2013, poz. 167). Polecenie każdego wyjazdu podpisuje Prezydent Miasta Gniezna.

Zadanie to łączy elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji lub spotkań;
- liczba osób biorących udział w szkoleniach, konferencjach lub spotkaniach.

- b. Program pozalekcyjnych zajęć sportowych dla uczniów szkół podstawowych z zakresu nauki pływania z elementami profilaktyki. Współrealizatorami zadania będą: Wydział

Spraw Społecznych oraz Zespół ds. Sportu Urzędu Miejskiego w Gnieźnie. Ponadto zadanie obejmuje spotkania edukacyjne dla rodziców z zakresu profilaktyki uniwersalnej.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba dzieci/młodzieży biorącej udział w zajęciach;
- liczba rodziców biorących udział w spotkaniach edukacyjnych.

- c.** Edukacja społeczności lokalnej przy współudziale Rad Osiedli w zajęciach rekreacyjnych i sportowych dla dzieci, młodzieży i rodzin w formie pikników, festynów i wyjazdów integracyjnych mających na celu wskazanie prawidłowych form spędzania czasu wolnego od uzależnień w ramach profilaktyki uniwersalnej.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba imprez rekreacyjnych i sportowych zorganizowanych przez Rady Osiedli;
- liczba uczestników zajęć.

- d.** Profilaktyka problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie przez sport. Zadanie polega na podjęciu szeroko rozumianych działań sportowych dla różnych grup wiekowych zagrożonych uzależnieniami i przemocą.

Zadanie to łączy elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba uczestników turniejów.

- e.** Programy profilaktyczne, korekcyjne i edukacyjne, w tym m.in. program dla kobiet dotkniętych przemocą i problemami uzależnień, programy umiejętności wychowawczych dla rodziców, programy adresowane do dzieci i młodzieży gnieźnieńskich szkół, programy wspierające trzeźwość osób dorosłych oraz programy dla rodzin.

Zadanie to łączy elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba podmiotów, którym przyznano dofinansowanie;
- liczba uczestników zajęć.

- f.** Dofinansowanie wypoczynku letniego i zimowego z środowiskowym programem profilaktycznym skierowanym do dzieci i młodzieży. Realizacja programu profilaktycznego w ramach organizowanego wypoczynku uatrakcyjniona różnymi warsztatami tematycznymi dla dzieci i młodzieży szkół podstawowych miasta Gniezna.

Zadanie to łączy elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba dzieci/młodzieży biorących udział w pótkoloniach.

g. Profilaktyka uniwersalna w rodzinie.

Zadanie realizowane dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym w szczególności przemocą w rodzinie oraz problemem alkoholizmu i narkomanii. Polegać ono będzie w szczególności na promowaniu postaw negujących uzależnienia. Zadanie łączy elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba uczestników programu.

h. Program profilaktyczny w szkole i na lodowisku „Kształtowanie pozytywnych postaw młodych ludzi wobec używek”.

Zadanie skierowane jest dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów. Działania prowadzone będą przez specjalistów terapii uzależnień w ramach warsztatów; między innymi z zakresu uzależnień czy szeroko rozumianej przemocy, w tym przemocy rówieśniczej.

Zadanie to łączy elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba uczestników programu.

i. Szkolne programy profilaktyczne.

Preferowane będą programy rekomendowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zawarte w Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego stworzonym w ramach wspólnego projektu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodka Rozwoju Edukacji, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz PARPA.

Zadanie to łączy elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba programów;
- liczba uczestników programu.

j. Działania profilaktyczne „Nie biorę, nie piję, ... żyję”.

Zadanie obejmuje kilkudniowy cykl działań informacyjnych, edukacyjnych i wspierających dla mieszkańców miasta Gniezna w ramach profilaktyki uniwersalnej; zorganizowane zostaną spotkania, konferencje, koncerty, happeningi.

Zadanie to łączy elementy Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020 oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba zorganizowanych eventów.

- k. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych. W ramach zadania zorganizowane zostaną szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych, uwzględniające nie tylko aspekty prawne, lecz również obszar osobistych motywacji (np. postawy rodzicielskie) oraz umiejętności praktyczne.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba przeprowadzonych szkoleń;
- liczba uczestników szkoleń.

- l. Edukacja publiczna poprzez działania informacyjno-edukacyjne na temat zjawiska przemocy w rodzinie. Działania skierowane będą zarówno do osób dorosłych, jak również dzieci i młodzieży.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba materiałów edukacyjnych;
- liczba osób uczestniczących w szkoleniach i warsztatach.

- l. Materiały edukacyjne i profilaktyczne. Zadanie będzie polegało na zakupie materiałów profilaktycznych przygotowanych przez specjalistów (między innymi; broszury, plakaty, ulotki, pozycje książkowe z profilaktycznymi treściami edukacyjnymi dotyczącymi problematyki alkoholowej, przemocy i innych substancji psychoaktywnych). Adresatami materiałów będą zarówno dzieci i młodzież, jak również nauczyciele, a także rodzice i opiekunowie oraz osoby dorosłe zagrożone różnego rodzaju problemami społecznymi.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba zakupionych pakietów materiałów.

3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień.

- a. Sfinansowanie działań prowadzonych przez organizację pozarządową na rzecz osób bezdomnych uzależnionych od substancji psychoaktywnych – oferta zostanie wyłoniona w ramach 3-letniego konkursu.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba osób, którym udzielono wsparcia w ośrodku;
- liczba zajęć z psychoterapeutą i terapeutą uzależnień.

- b. Sfinansowanie działań polegających na prowadzeniu Klubu Abstynenta dla osób z problemem uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – oferta zostanie wyłoniona w ramach 3-letniego konkursu.

- c. Wskaźniki monitoringu:

- liczba osób uczestniczących w mityngach, spotkaniach terapeutycznych;
- liczba uczestników Klubu długotrzymujących abstynencję.

- d. Profilaktyczny Klub Seniora.

Dla osób, które ukończyły lub realizują programy terapii ważnym elementem rehabilitacji jest zagospodarowanie wolnego czasu w sposób atrakcyjny i wolny od uzależnień. Sposób na relaksację i spędzanie wolnego czasu jest równie ważny dla osób zdrowych,

w szczególności emerytów, rencistów i bezrobotnych. Dlatego w ramach profilaktyki uniwersalnej istnieje konieczność zapewnienia miejsca, w którym odbywałyby się różnorodne zajęcia (muzykoterapii, ruchowe, taneczne, artystyczne, teatralne, kulturalne), a przy okazji promocja zdrowego stylu życia. W Klubie Seniora działającym w Miejskim Ośrodku Kultury w ofercie znajdują się m.in. spotkania z terapeutą uzależnień, spotkania integracyjne, warsztaty oraz spotkania z ciekawymi ludźmi.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba uczestników;
- liczba przeprowadzonych zajęć.

4. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy, występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego oraz prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych.

- a.** Prowadzenie kontroli przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych, również we współpracy ze Strażą Miejską oraz Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba przeprowadzonych kontroli;
- liczba przedsiębiorców, naruszających zasady i warunki określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

- b.** Podejmowanie działań administracyjnych wobec podmiotów łamiących prawo w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych oraz współpraca z Policją i Sądem w zakresie sankcji karnych.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych

VI. SPOSOBY REALIZACJI PROGRAMU

Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie koordynowana jest przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gnieźnie we współpracy z:

- 1) Zespołem ds. Sportu Urzędu Miejskiego w Gnieźnie
- 2) Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gnieźnie;
- 3) Miejskim Ośrodkiem Kultury w Gnieźnie;
- 4) organizacjami pozarządowymi statutowo zajmującymi się rozwiązywaniem problemów społecznych, uzależnień i przemocy;
- 5) Komendą Powiatową Policji w Gnieźnie;
- 6) Strażą Miejską w Gnieźnie;
- 7) Wojewódzkim Szpitalem dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie oraz NZOZ;
- 8) Radami Osiedlowymi miasta Gniezna;
- 9) placówkami oświatowymi na terenie miasta Gniezna;
- 10) mediami;
- 11) parafiami i związkami wyznaniowymi;
- 12) innymi instytucjami i organizacjami.

VII. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gnieźnie realizowany będzie w ramach środków finansowych planowanych w budżecie Miasta, stanowiących:

- 1) dochody z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
- 2) środki własne budżetu Miasta Gniezna;
- 3) środki pozyskane przez Miejskie Świetlice Socjoterapeutyczne na bieżącą działalność.

Środki niewykorzystane, przeznaczone na realizację Programu przesuwa się jako środki na realizację zadań przyszłorocznego Miejskiego Programu.

VIII. PLAN FINANSOWY REALIZACJI PROGRAMU

Lp.	Zadania do realizacji	Planowana kwota (w zł)	Uwagi
1.	Bieżąca działalność Miejskich Świetlic Socjoterapeutycznych	787 300,00	Zadanie łączy elementy Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020.
2.	Prowadzenie konsultacji i pomoc dla osób dotkniętych problemami uzależnień oraz ofiar i sprawców przemocy w rodzinie	30 000,00	Realizatorem zadania będzie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gnieźnie. Zadanie łączy elementy Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020.
3.	Koszty procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego	18 000,00	Zadanie obejmuje koszty postępowania sądowego oraz wyznaczenia biegłych sądowych za wykonane opinie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu
4.	Realizacja zadań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	60 000,00	
5.	Wynagrodzenie prawnika udzielającego porad osobom i rodzinom dotkniętym problemami uzależnień	9 000,00	
6.	Szkolenia, konferencje i seminaria dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów uzależnień i przemocy	40 700,00	Zadanie obejmuje m.in. organizację konferencji, seminariów oraz udział członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Zespołu Interdyscyplinarnego do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w procesie podnoszenia kwalifikacji zawodowych a także pracowników zajmujących się profilaktyką uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy
7.	Program zajęć sportowych dla uczniów szkół z elementami profilaktyki	117 000,00	Zadanie obejmuje przeprowadzenie podstawowego kursu nauki pływania dla uczniów gnieźnieńskich szkół podstawowych.
8.	Edukacja społeczności lokalnej przy współudziale Rad Osiedli	48 000,00	Zadanie realizowane przez Rady Osiedli we współpracy z Urzędem Miejskim
9.	Profilaktyka problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie przez sport	60 000,00	Podjęcie szeroko rozumianych działań sportowych dla różnych grup wiekowych zagrożonych uzależnieniami i przemocą
10.	Programy profilaktyczne, korekcyjne i edukacyjne	50 000,00	Oferta zostanie wyłoniona w postępowaniu przeprowadzonym na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Lp.	Zadania do realizacji	Planowana kwota (w zł)	Uwagi
11.	Dofinansowanie wypoczynku letniego i zimowego z środowiskowym programem profilaktycznym	90 000,00	Oferta zostanie wyłoniona w postępowaniu przeprowadzonym na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
12.	Profilaktyka uniwersalna w rodzinie	30 000,00	Oferta zostanie wyłoniona w postępowaniu przeprowadzonym na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
13.	Program profilaktyczny w szkole i na lodowisku „Kształtowanie pozytywnych postaw młodych ludzi wobec używek”	65 000,00	
14.	Szkolne programy profilaktyczne rekomendowane przez PARPA	20 000,00	Zadanie realizowane w szkołach podstawowych
15.	Działania profilaktyczne „Nie biorę, nie piję, ... żyję”	80 000,00	Zadanie łączy elementy Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Gnieźnie na lata 2017-2020 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Mieście Gnieźnie na lata 2011-2020.
16.	Podjęcie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych	5 000,00	
17.	Edukacja publiczna poprzez działania informacyjno-edukacyjne na temat zjawiska przemocy w rodzinie	10 000,00	Działania skierowane zarówno do osób dorosłych, jak również dzieci i młodzieży
18.	Materiały edukacyjne i profilaktyczne	10 000,00	Zakup materiałów profilaktycznych przygotowanych przez specjalistów (brozury, plakaty, ulotki, pozycje książkowe)
19.	Program wsparcia społecznego dla osób bezdomnych uzależnionych od substancji psychoaktywnych	50 000,00	Oferta zostanie wyłoniona w ramach 3-letniego konkursu
20.	Prowadzenie Klubu Abstynenta dla osób z problemem uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych	50 000,00	Oferta zostanie wyłoniona w ramach 3-letniego konkursu
21.	Profilaktyczny Klub Seniora	60 000,00	Zadanie obejmuje osoby, które ukończyły lub realizują programy terapii, emerytów, rencistów i bezrobotnych
RAZEM		1 690 000,00	