

UCHWAŁA Nr L/13/2022

RADY GMINY ŁĘCZYCE

z dnia 31 stycznia 2022 r.

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

Na podstawie art. 4¹ ust.2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1119) i art. 10 ust.3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. 2020 poz. 2050, z 2021 poz. 2469) oraz art. 18 ust.2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. D.U. z 2021 r., poz. 1372, 1834) uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Łęczyce na 2022 rok określony w załączniku do niniejszej uchwały, stanowiący część składową Gminnej Strategii i Polityki Społecznej Gminy.

§ 2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określone zostają w Gminnych Programach na 2022 rok, t.j.: Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Łęczyce.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i ma zastosowanie od 1 stycznia 2022 roku.

Przewodniczący Rady Gminy Łęczyce

Tomasz Białobrzęski

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA GMINY ŁĘCZYCE
NA 2022 ROK**

Wśród problemów społecznych w Polsce te związane z alkoholem są najtrudniejszymi do rozwiązania. Nadmierne spożywanie alkoholu stanowi poważny problem, zarówno dla pojedynczych jednostek, jak i ogółu społeczeństwa. Uzależnienie od alkoholu powoduje fizyczne i psychiczne wyniszczenie organizmu. Choroba alkoholowa rozwija się stopniowo, bez świadomości osoby pijącej i prowadzi w konsekwencji do utraty kontroli umiaru picia alkoholu. Alkoholizm, stał się trudnym problemem społecznym, który stanowi obecnie duże wyzwanie cywilizacyjne, o szerokim zasięgu. Konsekwencje nadmiernego spożywania alkoholu dotyczą nie tylko osób pijących, ale mają wpływ na całe rodziny, a przez to na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych tj. zakłócanie bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki drogowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i długotrwałe bezrobocie.

Alkohol jako produkt jest legalnym towarem rynkowym, ale ponieważ powoduje określone szkody społeczne, ekonomiczne i zdrowotne jest przedmiotem zainteresowania ustawodawcy, który poprzez stosowne regulacje prawne stara się ograniczać rozmiary tych szkód oraz przeciwdziałać ich powstawaniu. W przypadku alkoholu potrzeba prawnego uregulowania, czyli interwencji „zewnętrznej” za pomocą prawa wynika również z braku możliwości rozwiązania tych problemów za pośrednictwem innych środków¹.

Narkomania to drugi (po uzależnieniu od alkoholu) problem, na którym należy skupić szczególną uwagę, ponieważ powszechność narkotyków wcześniej była problemem głównie dużych miast, dzisiaj są one obecne w miasteczkach oraz na wsiach.

Z jednej strony należy dołożyć wszelkich starań do prawnego zagwarantowania zakazu sprzedaży tych substancji. Z drugiej strony niezwykle ważne jest edukowanie młodzieży i dorosłych o negatywnych skutkach zażywania tych uzależniających i szkodliwych substancji. Działania te powinny mieć na celu nie tylko edukację w zakresie profilaktyki, ale również uwrażliwienie opinii publicznej na fakt, że problemy związane z paleniem papierosów czy marihuany nie zniknęły z życia młodego człowieka, ale są nieodłącznym elementem procesu dorastania przynajmniej dla części z nich, zwłaszcza że na horyzoncie pojawia się kolejny nierozwiązany problem - dopalacze.

Zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii będą realizowane przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności po przez działalność:

- profilaktyczną;
- wychowawczą,
- edukacyjną i informacyjną,
- promocję zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia,
- szkoleniową,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych,
- interwencyjną i wspierającą.

¹ Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Praktyczne wskazówki dla samorządów” K. Łukowska, K. Okulicz - Kozaryn s. 10

Zadania, o których ww. mowa są realizowane zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, o którym mowa w Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 458) oraz uwzględniają cele operacyjne i są zbieżne ze założeniami z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, którym mowa w Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

Niniejszy program zgodny jest z Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii jak również wpisany jest w Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Łęczyce na lata 2019 - 2029. Należą do nich między innymi: wdrażanie różnych form profilaktyki kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży oraz udzielanie pomocy rodzinom dotkniętym problemem uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych i przemocą.

Uzależnienia behawioralne to trzeci (po uzależnieniu od alkoholu oraz narkotyków i innych substancji) problem społeczny, na którym należy skupić również szczególną uwagę, ponieważ coraz częściej wkrada się w nasze życie.

Uzależnienia behawioralne C. Guerreschi określa mianem tzw. nowych uzależnień, w których „substancje chemiczne nie odgrywają żadnej roli”, a ich przedmiotem są „zachowania i działania akceptowane społecznie”. Wspólną cechą wszystkich uzależnień jest zaburzona kontrola impulsów (tj. osoba podejmuje czynność pod wpływem impulsu, któremu nie może się oprzeć – poddaniu się impulsowi towarzyszy poczucie ulgi, przyjemności, a nawet euforii).

Przykłady uzależnień behawioralnych:

- patologiczny hazard
- uzależnienie od komputera/telefonu komórkowego/sieci internetowej/TV
- pracobolizm
- zakupoholizm
- uzależnienie od seksu/pornografii/seksing/przedwczesna aktywność seksualna i jej konsekwencje
- uzależnienie od ćwiczeń fizycznych
- anoreksja, bulimia, ortoreksja.

Uzależnienie od substancji, a uzależnienie od czynności.

Biorąc pod uwagę kryteria obowiązującej aktualnie międzynarodowej klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych (ICD-10), o uzależnieniu świadczą takie cechy, jak:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu podejmowania określonych zachowań,
- trudności w kontrolowaniu zachowania związanego z danym obszarem działania,
- fizjologiczne objawy odstawienia, występujące, gdy zachowanie zostało przerwane lub ograniczone,
- stwierdzenie tolerancji (potrzeba nasilania zachowań w celu uzyskania efektów wcześniej uzyskiwanych przy mniejszym nasileniu),
- narastające zaniedbywanie innych źródeł przyjemności,
- kontynuacja szkodliwych zachowań mimo wyraźnych szkód z nimi związanych.

W Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii szczególną uwagę na problemy i zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży oraz na racjonalnym szukaniu powiązań między problemami oraz wspólnych czynników chroniących i ryzyka, które mogą uprościć nieco złożoność zagadnienia.

Wnioski te stanowią nowe wyzwanie dla programów profilaktycznych, gdyż przekazywana młodzieży szkolnej wiedza na temat szkodliwości poszczególnych substancji psychoaktywnych i czynnościowych uzależnień jest często konfrontowana z jej własnymi doświadczeniami.

I. Założenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

1. *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Przeciwdziałania Narkomanii jest ważnym elementem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Realizowany jest na podstawie następujących aktów prawnych:*

- Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050, z 2021 r. poz. 2469),
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1119).
- Ustawy o samorządzie gminnym (t.j. D.U. z 2021 r., poz. 1372, 1834.).
- Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (t.j. Dz. U. poz. 458)
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 821).
- Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Łęczyce na lata 2019-2029.
- Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 642).

2. *Zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii:*

Zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie. Zgodnie z art. 10.1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz art. 4¹ ust.2 i ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 1) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.
- 2) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.
- 3) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.
- 5) Pomoc społeczna osobom uzależnionym, rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowania ze środowiskiem lokalnym tych osób.
- 6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

II. KLASYFIKACJA PROBLEMÓW I ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH MŁODZIEŻY.

Tabela 1. Zachowania ryzykowne i problemy.

ZACHOWANIA RYZYKOWNE I PROBLEMY	
KORZYSTANIE Z SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH:	
legalnych	
1.	PICIE ALKOHOLU (piwo, wino, wódka, alkopopy)
2.	UPIJANIE SIĘ
3.	PALENIE TYTONIU

4.	ZAŻYWANIE TABAKI
5.	NADUŻYWANIE LEKÓW (uspokajających/nasennych/Acodinu)
6.	KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW WZIEWNYCH (kleje, rozpuszczalniki)
nielegalnych	
7.	ZAŻYWANIE NARKOTYKÓW (haszysz/marihuana, amfetamina, ectasy, kokaina, inne)
8.	ZAŻYWANIE „DOPALACZY”
UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE I INNE:	
9.	UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
10.	UZALEŻNIENIE OD PORNOGRAFII
11.	ANOREKSJA
12.	BULIMIA
13.	ORTOREKSJA (obsesja na punkcie spożywania zdrowej żywności)
14.	HAZARD
15.	UZALEŻNIENIE OD GIER KOMPUTEROWYCH
16.	UZALEŻNIENIE OD INTERNETU
INNE PROBLEMY BEHAVIORALNE	
związane ze sferą seksualną	
17.	PRZEDWCZESNA AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA I JEJ KONSEKWENCJE (ciąża nastolatek, HIV/AIDS i inne choroby przenoszone drogą płciową, konsekwencje emocjonalne)
18.	KORZYSTANIE Z PORNOGRAFII
19.	SEKSTING (przesyłanie nagich zdjęć/filmów przy użyciu telefonu/internetu)
związane z odżywianiem	
20.	EMOCJONALNE JEDZENIE
21.	ANARCHIA ŻYWIENIOWA
związane z zachowaniami agresywnymi	
22.	BYCIE OFIARĄ PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ (fizycznej, werbalnej, seksualnej)
23.	BYCIE SPRAWCĄ PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ (fizycznej, werbalnej, seksualnej)
24.	UDZIAŁ W BÓJKACH
25.	BYCIE OFIARĄ CYBERPRZEMOCY
26.	BYCIE SPRAWCĄ CYBERPRZEMOCY
związane z kontekstem ról społecznych	
27.	WAGARY
28.	UCIECZKI Z DOMU
29.	PRZYNALEŻNOŚĆ DO SEKT
związane z łamaniem prawa	
30.	HANDEL NARKOTYKAMI
31.	PROSTYTUCJA NIELETNICH
32.	INNE ZACHOWANIA PRZESTĘPCZE (kradzieże, włamania, wymuszenia, wandalizm)
33.	INNE ZACHOWANIA RYZYKANCKIE (np. przebieganie przed jadącym samochodem/pociągiem, wyścigi na motorach)
związane z mediami	

34.	DYSFUNKCYJNY SPOSÓB KORZYSTANIA Z INTERNETU
35.	DYSFUNKCYJNY SPOSÓB KORZYSTANIA Z TV
INNE PROBLEMY ZDROWIA PSYCHICZNEGO	
36.	SKŁONNOŚCI DEPRESYJNE
37.	MYŚLI SAMOBÓJCZE
38.	PRÓBY SAMOBÓJCZE
39.	SAMOOKALECZANIE
40.	SEKSUALIZACJA i SAMOUPRZEDMIOTOWIENIE
41.	ZABURZENIA NERWICOWE
42.	ZABURZENIA AFEKTYWNE
43.	WYCOFANIE SPOŁECZNE
44.	SKRAJNE WYCOFANIE SPOŁECZNE (HIKIKOMORI)
POSTAWY ZWIĄZANE Z OBSZAREM PROBLEMÓW DEMOGRAFICZNYCH	
45.	NIECHĘĆ DO POSIADANIA W PRZYSZŁOŚCI DZIECI
46.	PESYMISTYCZNY OBRAZ MIŁOŚCI I TRWAŁYCH ZWIĄZKÓW

Tabela 1- pokazuje, jak wiele różnych problemów młodzieży musimy brać pod uwagę. Jest ich tak dużo, że zajmowanie się każdym z osobna wydaje się niemożliwe – ani na poziomie szkoły, ani na poziomie samorządu. Racjonalne natomiast jest szukanie powiązań między problemami oraz wspólnych czynników chroniących i ryzyka, które może uprościć nieco złożoność zagadnienia. Za rozsądne uznać należy także poszukiwanie strategii profilaktycznych prowadzących do rozwiązań przyczynowych, a nie jedynie objawowych.

Pewną nowość stanowi umieszczenie w tabeli kategorii „postawy związane z obszarem problemów demograficznych”. Nowością jest też umieszczenie w tabeli problemu seksualizacji, polegającego na przedmiotowym traktowaniu seksualności i prowadzącego, zwłaszcza u dziewcząt, do zmian w kształtowaniu się tożsamości określanych jako „samouprzedmiotowienie”. Seksualizacja została zakwalifikowana do kategorii problemów zdrowia psychicznego, gdyż wiąże się ona z zahamowaniem zdrowego rozwoju psychoseksualnego, który powinien prowadzić młodego człowieka w kierunku postrzegania seksualności z szacunkiem i w kontekście wszystkich wymiarów osoby ludzkiej (fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego, duchowego i społecznego) oraz podmiotowego traktowania drugiej osoby, w tym także jej seksualności.

Dwie grupy zachowań ryzykownych i problemów młodzieży wydają się być szczególnym znakiem współczesności – problemy związane z rozwojem nowych technologii (komputer, Internet itp.) oraz problemy związane ze sferą seksualności. Te ostatnie nie są nowymi problemami sensu stricto, jednak ich znaczenie i natężenie różnie w ostatnich dekadach ze względu na niespotykaną wcześniej skalę seksualizacji kultury masowej, reklamy i całej przestrzeni publicznej.

Wspieranie rozwoju młodego człowieka wymaga szerokiego spojrzenia na możliwe zagrożenia. Nie każdy z rodziców, wychowawców czy samorządowców dostrzega pełne spektrum problemów. A trzeba widzieć ich pełną mapę, by tworzyć skuteczne plany działania. Racjonalny sposób poradzenia sobie z tą trudnością polega na szukaniu powiązań między problemami, czynników z nimi związanych i poszukiwaniu rozwiązań przyczynowych, a nie objawowych.

III. DIAGNOZA.

Patologia społeczna zwana jest również społeczną dezorganizacją, czy społeczną dysfunkcją oznacza stan zakłócenia równowagi społecznej, czego przejawem jest osłabienie więzi społecznych, utrudnienia w realizacji pewnych wartości i potrzeb, zachwianie systemu norm, oraz nieskuteczność kontroli społecznej. Patologia społeczna jest zjawiskiem związanym z zachowaniem się jednostek i grup społecznych niezgodnych z powszechnie obowiązującymi normami i wartościami. Zjawisko to zatacza obecnie coraz szersze kręgi i obejmuje coraz młodsze osoby, a nawet dzieci. Zaczyna być poważnym problemem społecznym, zwłaszcza w szkołach oraz wśród osób bezrobotnych. Szczególnie niepokojące zjawiska to alkoholizm, narkomania oraz przestępczość, w tym przemoc domowa, które z czasem decydują o społecznym wykluczeniu i marginalizacji znacznych grup osób. Ponieważ problem staje się poważny i szybko przybiera na sile należy promować prawidłowe wzorce i postawy.

1. Diagnoza problemów używania i nadużywania środków psychoaktywnych oraz przemocy w środowisku dzieci i młodzieży Gminy Łęczyce - wybrane zagadnienia - luty 2019

Prezentację wyników rozpoczniemy od rozpowszechnienia używania różnych substancji psychoaktywnych: najpierw tytoniu, potem pozostałych środków, w tym nielegalnych. Następnie zajmiemy się kwestią dostępności poszczególnych substancji. Przedstawimy także ich środowisko wychowawcze mające istotny wpływ na zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży. Należy tu podkreślić, iż badania ograniczono do niektórych zjawisk (zjawisk/ problemów badanych także przez inne instytucje ze względu na ich rozpowszechniony charakter).

1) Liczba przeprowadzonych badań.

	Szkoły Podstawowe Kl. V	Szkoły Podstawowe Kl. VIII
1. Chłopcy	34	45
2. Dziewczęta	49	33
Razem	83	78

W pierwszej kolejności zapytano uczniów o doświadczenia związane z używaniem tytoniu.

2) Palenie tytoniu przez dzieci i młodzież.

Rozpowszechnienie palenia tytoniu było badane w dwóch wymiarach czasowych – całego życia respondenta oraz ostatnich 30 dni przed badaniem. Pierwszy z nich pozwala na ustalenie zasięgu zjawiska eksperymentowania z tą substancją, tzn. podejmowania prób palenia tytoniu. Drugi przydatny jest do uchwycenia rozmiarów grupy aktualnie palących, a także palących okazjonalnie lub regularnie.

Porównanie wyników niepalenia papierosów w perspektywie czasowej.

	Szkoły Podstawowe klasy V		Szkoła Podstawowe klasy VIII	
	liczba	%	liczba	%
Nigdy nie paliłem w ciągu życia	79	95,00	43	55,00
Nigdy nie paliłem w ciągu ostatnich 30 dni	82	99,00	65	83,00

Wyraźnie widać, iż próby palenia papierosów nasilają się z wiekiem. Różnica między ostatnim miesiącem, a całym życiem w przypadku klas V i VIII szkoły podstawowej jest istotna. W klasach V do palenia papierosów w ciągu życia przyznało się 5 % respondentów, natomiast w klasach VIII już 45 % deklaroowało kontakt z papierosem.

Dane na temat doświadczeń z paleniem tytoniu zebranych na przestrzeni całego życia zawiera poniższa tabela.

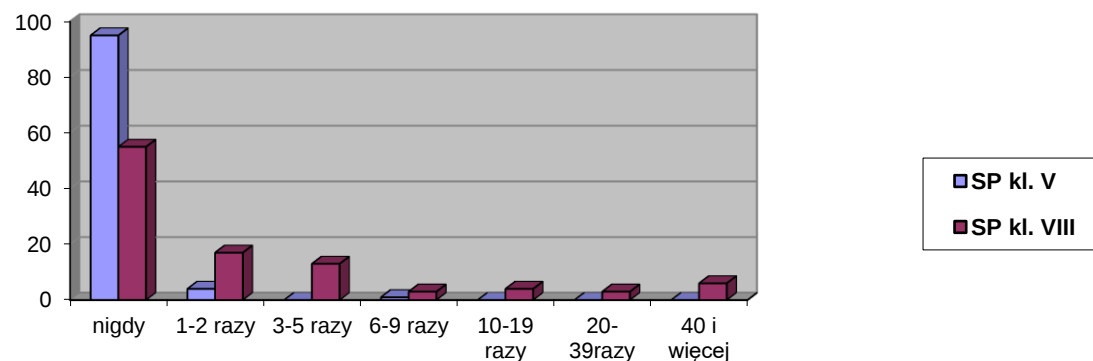
Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić papierosy?

Szkoły Podstawowe klasy V	Szkoły Podstawowe klasy VIII
------------------------------	---------------------------------

	liczba	%	liczba	%
Nigdy nie paliłem	79	95,00	43	55,00
1-2 razy	3	4,00	13	17,00
3-5 razy	0	0,00	10	13,00
6-9 razy	1	1,00	2	3,00
10-19 razy	0	0,00	3	4,00
20-39 razy	0	0,00	2	3,00
40 razy i więcej	0	0,00	5	5,00

Palenie papierosów rozpowszechnione jest przede wszystkim w klasach VIII szkoły, „nigdy nie paliło tylko 55,00 % uczniów.

Na wykresie poniżej porównanie palenia papierosów w poszczególnych klasach:



Analiza wykresu wynika, iż narastanie sięgania po papierosy pojawia się szczególnie w klasach starszych. Młodzież deklaruje spalenie 40 papierosów w swoim krótkim życiu co może świadczyć świadomym sięganiem po papierosy a nie tylko eksperymentowaniu.

3) Używanie innych substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

Do szerokiej grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Poniżej rozkład wyników sięgania po środki psychoaktywne.

Czy zdarzyło Ci się używać kiedykolwiek, któregoś z podanych niżej środków?					
a) Marihuana i haszysz				N=161	100%
	Nie, nigdy			157	97,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			2	1,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			2	1,00%

b) Substancje wziewne				N=161	100%
	Nie, nigdy			155	96,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			1	1,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			2	1,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			3	2,00%
c) Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza				N=161	100%
	Nie, nigdy			153	95,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			2	1,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			1	1,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			5	3,00%
d) Amfetamina				N=161	100%
	Nie, nigdy			161	100,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			0	0,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			0	0,00%
e) LSD				N=161	100%
	Nie, nigdy			161	100,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			0	0,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			0	0,00%
f) Kokaina				N=161	100%
	Nie, nigdy			161	100,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			0	0,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			0	0,00%
g) Heroina				N=161	100%
	Nie, nigdy			161	100,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			0	0,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			0	0,00%
h) Ecstasy				N=161	100%
	Nie, nigdy			160	99,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			0	0,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			1	1,00%
j) Grzyby halucynogenne				N=161	100%
	Nie, nigdy			161	100,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			0	0,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			0	0,00%
k) Sterydy anaboliczne				N=161	100%

	Nie, nigdy			158	97,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			1	1,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			2	2,00%
l) Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki				N=161	100%
	Nie, nigdy			161	100,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			0	0,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			0	0,00%
m) Alkohol razem z tabletkami				N=161	100%
	Nie, nigdy			160	99,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			0	0,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			1	1,00%
n) Dopalacze				N=161	100%
	Nie, nigdy			159	98,00%
	Tak, w czasie ostatnich 30 dni			1	1,00%
	Tak, w czasie ostatnich 12 miesięcy			0	0,00%
	Tak, kiedykolwiek w życiu			1	1,00%

Do braku kontaktu z narkotykami najczęściej przyznają się uczniowie szkół podstawowych, szczególnie klas VIII, choć nie jest to problem istotny. Informują o kontakcie z marihuaną i haszyszem(3%) substancjami wziwnymi,(4%), tabletkami bez przepisu lekarza (5%), sterydy anaboliczne (3%),dopalacze (2%).

Powyższe dane dotyczą wszystkich badanych uczniów. Najczęściej narkotyki rozprowadzane są podczas wspólnego brania. Dotyczy to przede wszystkim starszej młodzieży. Zaopatrują się najczęściej u starszego kolegi lub rodzeństwa.

Reasumując: dzieci i młodzież w Gminie Łęczycze mają niewielki kontakt ze środkami psychoaktywnymi. Eksperymentowanie nie przekracza 5% badanej populacji.

4) Przemoc wśród dzieci i młodzieży.

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. Do niedawna niewiele o tym mówiono i pisano, z wyjątkiem koszmarnych opowieści o "rodzinach z marginesu", stanowiących w świadomości społecznej znikomy ułamek populacji.

Od kilku lat w Polsce coraz częściej posługujemy się terminem "przemoc w rodzinie" lub nieco łagodniejszym "przemoc domowa". W większości zaawansowanych cywilizacyjnie krajów zachodnich pojęcia te wprowadzono do życia publicznego kilkanaście lat wcześniej (domestic violence, family violence).

Podobnie jest z przemocą rówieśniczą. Doświadczenia wynikające z kontaktu przemocowego czy to w domu rodzinnym czy w szkole mają swoje konsekwencje traumatyczne wpływające na samopoczucie, obniżenie poczucia wartości i sprawstwa, co w istotny sposób wpływa na wyniki w nauce i zaburza proces socjalizacji, skłaniając często młodych ludzi do sięgania po środki psychoaktywne mające uśmierzyć ból lub poprawić nastrój.

Poniżej rozkład wyników doświadczenia przemocy w domu i szkole.

	TAK		NIE	
	liczba	%	liczba	%
Doświadczenie przemocy kiedykolwiek	70	43,00	91	57,00

Doświadczenie przemocy w domu ze strony rodziców	8	5,00	153	95,00
Doświadczenie przemocy w domu ze strony rodzeństwa	40	25,00	121	75,00
Doświadczenie przemocy w szkole - ze strony kolegów	66	41,00	95	59,00

Jak wynika z powyższej tabeli prawie połowa respondentów doświadczyła kiedykolwiek przemocy. Najczęściej była to przemoc ze strony rodzeństwa i rówieśników w szkole. **Jednocześnie uczniowie informują, iż w ich szkole występuje problem przemocy. Tak informuje 52 % badanych.**

5) Rodzice, a używanie substancji przez dzieci i młodzież.

Wśród różnych instytucji odpowiedzialnych za wychowanie najważniejsza rola przypada rodzinie. Także w kwestii używania substancji rodzina, a szczególnie rodzice mogą mieć decydujący wpływ. Przyzwolenie ze strony rodziców lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do alkoholu i innych substancji może sprzyjać ich używaniu przez młodych ludzi a odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z substancjami. Doniosłość profilaktycznej roli rodziny podkreślana była przez większość dorosłych badanych w ogólnopolskich badaniach ankietowych zrealizowanych w 2002 r. z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz powtórzonych w 2006 r. przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W badaniach nad postawami wobec alkoholu przeprowadzonych w 1995 r., także przy finansowym wsparciu PARPA, ujawniła się **tendencja do liberalizacji** ze strony dorosłych w zakresie inicjacji alkoholowej przed wejściem w pełnoletność.

Także zasady ustalone przez rodziców, oraz wsparcie emocjonalne udzielane dzieciom ma ogromny wpływ za zmniejszenie ryzyka sięgania po środki psychoaktywne przez dzieci.

Poniżej rozkład wyników w zakresie środowiska wychowawczego respondentów:

Jak często poniższe stwierdzenia odnoszą się do Ciebie:				
a) Moi rodzice określili ściśle zasady, co ja mogę robić w domu			N=161	100%
	Zawsze lub prawie zawsze		44	27,00%
	Często		23	14,00%
	Czasami		37	23,00%
	Rzadko		26	16,00%
	Nigdy lub prawie nigdy		31	19,00%
b) Moi rodzice określili ściśle zasady, co ja mogę robić poza domem			N=161	100%
	Zawsze lub prawie zawsze		35	22,00%
	Często		35	22,00%
	Czasami		30	19,00%
	Rzadko		30	19,00%
	Nigdy lub prawie nigdy		31	19,00%
c) Moi rodzice wiedzą, z kim ja spędzam wieczory			N=161	100%
	Zawsze lub prawie zawsze		100	62,00%
	Często		35	22,00%
	Czasami		10	6,00%
	Rzadko		8	5,00%

	Nigdy lub prawie nigdy		8	5,00%
d) Moi rodzice wiedzą, gdzie ja spędzam wieczory...			N=161	100%
	Zawsze lub prawie zawsze		103	64,00%
	Często		30	19,00%
	Czasami		12	7,00%
	Rzadko		6	4,00%
	Nigdy lub prawie nigdy		10	6,00%
f) Mogę łatwo otrzymać wsparcie emocjonalne od matki lub ojca			N=161	100%
	Zawsze lub prawie zawsze		111	69,00%
	Często		25	15,00%
	Czasami		14	9,00%
	Rzadko		5	3,00%
	Nigdy lub prawie nigdy		6	4,00%
j) Mogę łatwo otrzymać wsparcie emocjonalne od mojego najlepszego przyjaciela			N=161	100%
	Zawsze lub prawie zawsze		81	50,00%
	Często		36	22,00%
	Czasami		28	17,00%
	Rzadko		11	7,00%
	Nigdy lub prawie nigdy		6	4,00%

Niepokojące jest to, że prawie co piąty respondent żyje w środowisku rodzinnym, gdzie nie obowiązują żadne zasady dotyczące tego co dzieci mogą robić w domu i poza domem, a tylko **22,00 %** informuje, iż rodzice określili ściśle zasady co mogą robić poza domem. Wsparcie emocjonalne w sytuacjach kryzysowych ze strony rodziców, dzieci otrzymują prawie zawsze (**69,00%**), często (**15,00 %**), czasami (**9,00%**). Podobnie młodzież może liczyć na wsparcie od swojego najlepszego przyjaciela.

6) Profilaktyka, a używanie substancji psychoaktywnych.

Ważne jest na ile młodzież ma świadomość dostarczania jej możliwości chronienia jej przed skutkami zachowań ryzykownych na terenie szkoły. Zaczniemy od kwestii zasięgu oddziaływań szkolnej profilaktyki. W jednym z pytań ankiety prosiliśmy badanych o przypomnienie sobie, czy uczestniczyli w jakichś zajęciach profilaktycznych w szkole w bieżącym roku szkolnym.

Pytaliśmy o zajęcia dotyczące narkotyków, alkoholu i tytoniu osobno.

Czy w ubiegłym roku szkolnym brale(a)ś udział w zajęciach w szkole (lekcji, spotkaniu) na których poruszano:				
a) Kwestie picia alkoholu			N=161	100%
	Tak		138	86,00%
	Nie		23	14,00%
b) Kwestie palenia tytoniu			N=161	100%
	Tak		136	84,00%
	Nie		25	15,00%
c) Kwestie brania narkotyków			N=161	100%
	Tak		137	85,00%
	Nie		24	15,00%

Z tabeli wynika iż jedna czwarta uczniów nie uświadamia sobie udziału w zajęciach profilaktycznych. Warta sobie odpowiedzieć na pytanie – dlaczego?

7) Wnioski z analizy wyników.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu.

1. Palenie papierosów rozpowszechnione jest przede wszystkim w klasach VIII szkół podstawowych. W klasach V - **99%** uczniów nie paliło, natomiast w klasach VIII nie paliło kiedykolwiek w życiu tylko **55%** uczniów – jest bardzo istotny wzrost kontaktu z papierosami. **Najczęściej jest to palenie okazjonalne (1-2 i 3-5 razy).**
2. Większość (**63,00%**) ankietowanych uczniów klas VIII pije alkohol kilka razy w roku, natomiast ten odsetek wśród uczniów klas V wyniósł **11,00%**, czyli sześciokrotnie mniej. Doświadczenia własne z piciem alkoholu ujawnia **36,00 %** populacji badanych. Wyraźnie widać wzrost ilości osób pijących alkohol w poszczególnych klasach, od 11,00 % w klasach V do 63.00 % w VIII klasach Szkół Podstawowych Gminy Łęczyce..
3. Picie destruktywne / upijanie się/ nasila się w VIII klasie / upiło się przynajmniej raz w życiu **17,06 % uczniów VIII** klas Szkół Podstawowych (**co piąty uczeń**).
4. Do braku kontaktu z narkotykami najczęściej przyznają się uczniowie klas V szkół podstawowych – żaden uczeń nie zadeklarował kontaktu z narkotykami dopalaczami. W przypadku klas VIII , liczba „abstynentów narkotykowych” wynosi w przybliżeniu **95 %**.

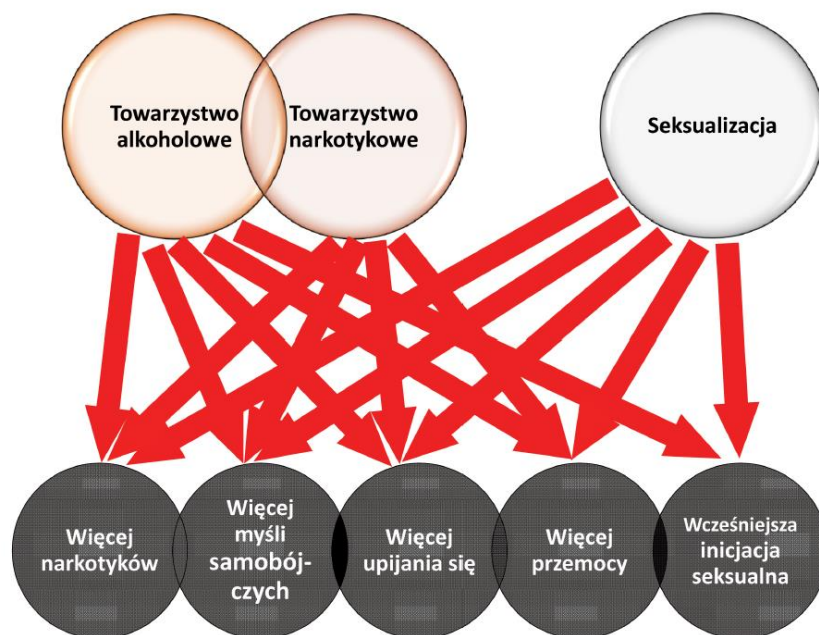
Jeżeli młodzież już sięga po narkotyki to najczęściej sięga po:

- Marihuana i haszysz – **5,00 %**
 - Substancje wziewne – **8,00 %**
 - Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza – **10,00%**
 - Dopalacze – **3,00 %**
5. Dostępność do środków psychoaktywnych jest trudna do określenia – jednostkowe wskazania respondentów nie pozwalają na jednoznaczne zdefiniowanie tej dostępności.
Według respondentów najłatwiej kupić środki psychoaktywne w mieszkaniu diler (10,00 %), na ulicy, w parku (9,00%), a także na terenie szkoły (7,00 %).
 6. **Poważnym problem wskazywanym przez młodzież jest przemoc w szkołach. Aż 48,00% respondentów(co drugi uczeń) informuje o występowaniu przemocy między rówieśnikami na terenie szkoły. Ponad połowa uczniów – 57,00% doświadczyło przemocy. Najczęściej sprawcą przemocy było rodzeństwo lub rówieśnicy w szkole.**

8) Przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne przez młodzież.

Picie przez młodzież jest prawdziwym nieszczęściem. Tymczasem coraz więcej nastolatków pije, nie tylko piwo i wino, ale również wódkę. Dorastające dzieci, jako przyczyny sięgania po alkohol najczęściej podają:

- | | |
|---|--|
| • ciekawość | • chęć ucieczki przed brakiem zrozumienia i akceptacji |
| • chęć poczuci się dorosłymi | • chęć zapicia problemów, smutków |
| • chęć zaimponowania | • chęć wyrażenia swojej potrzeby buntu |
| • chęć ucieczki od braku miłości | • obawa przed odrzuceniem |
| • brak wzorców/ zły lub brak kontaktu z rodzicami (w szczególności z ojcem) | • presja rówieśnicza, naciski znajomych |
| • brak możliwości bardziej atrakcyjnego. | |



Rycina 1.2. Wspólne czynniki ryzyka różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży

Źródło: (z *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i profilaktyków oparty na wynikach badań naukowych* pod red. Dr. Szymona Grzelaka)

9) Wnioski z analizy wyników.

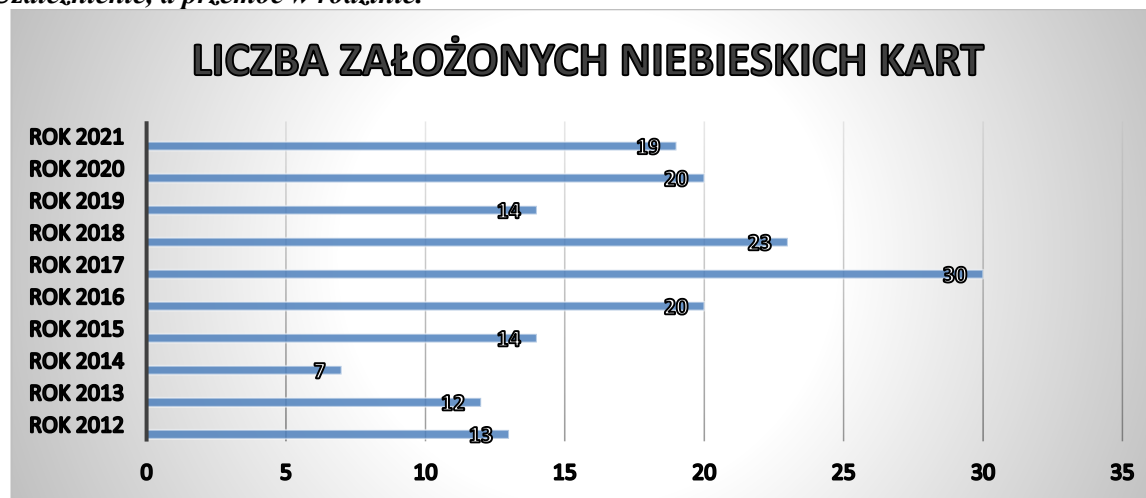
Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu.

- Palenie papierosów rozpowszechnione jest przede wszystkim w klasach VIII szkół podstawowych. W klasach V - **99%** uczniów nie paliło, natomiast w klasach VIII nie paliło kiedykolwiek w życiu tylko **55%** uczniów – jest bardzo istotny wzrost kontaktu z papierosami. **Najczęściej jest to palenie okazjonalne (1-2 i 3-5 razy).**
- Większość (**63,00%**) ankietowanych uczniów klas VIII pije alkohol kilka razy w roku, natomiast ten odsetek wśród uczniów klas V wyniósł **11,00%**, czyli sześciokrotnie mniej. Doświadczenia własne z piciem alkoholu ujawnia **36,00 %** populacji badanych. Wyraźnie widać wzrost ilości osób pijących alkohol w poszczególnych klasach, **od 11,00 %** w klasach V do **63.00 %** w VIII klasach Szkół Podstawowych Gminy Łęczyce.
- Picie destruktywne / upijanie się/ nasila się w VIII klasie / upiło się przynajmniej raz w życiu **17,06 % uczniów VIII** klas Szkół Podstawowych (**co piąty uczeń**).

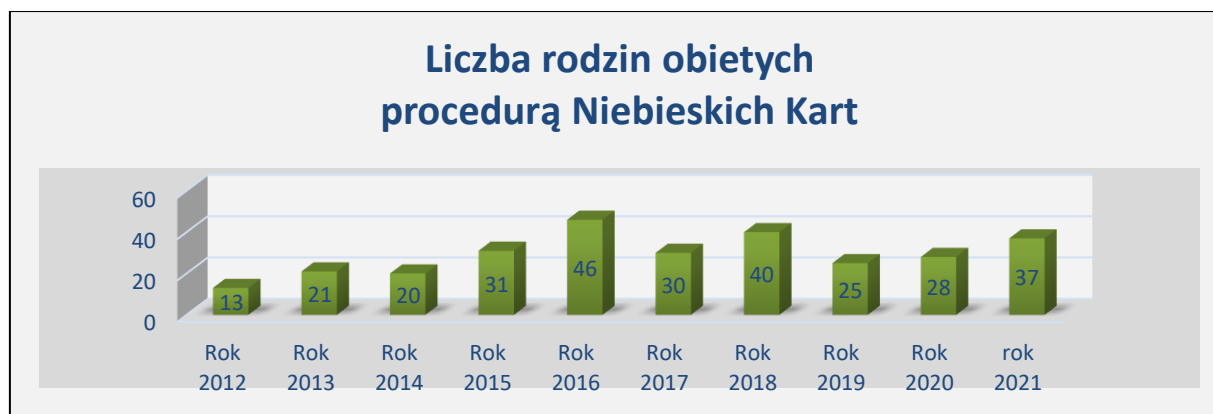
- Poważnym problem wskazywanym przez młodzież jest przemoc w szkołach. Aż 48,00% respondentów(co drugi uczeń) informuje o występowaniu przemocy między rówieśnikami na terenie szkoły. Ponad połowa uczniów – 57,00% doświadczyło przemocy. Najczęściej sprawcą przemocy było rodzeństwo lub rówieśnicy w szkole.

2. Uzależnienie, a przemoc w rodzinie.



Źródło badania własne

Wykres 3 - Liczba założonych Niebieskich Kart.



Źródło badania własne.

Wykres 4 - Liczba rodzin objętych procedurą NK i pomocą specjalistyczną.

3. Zasoby Gminy Łęczycze w sferze rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii:

- Pełnomocnik ds. Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łęczycach,
- Punkt Konsultacyjny w Łęczycach dla osób i rodzin z problemem alkoholowym oraz z problemem przemocy w rodzinie,
- Świetlica Profilaktyczno- Socjoterapeutyczna w Łęczycach,
- Szkoły, przedszkola – psycholog/pedagog szkolny, nauczyciele,
- Pracownicy socjalni OPS, asystenci rodziny,
- Kuratorzy sądowi – przeszkoleni z zakresu profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych,
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny w Łęczycach,
- Kościół Katolicki/ Parafie Rzymskokatolickie;
- Grupy samopomocowe, placówki oświatowe, ośrodek kultury, kluby sportowe, organizacje pozarządowe – realizujące zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

4. Czym są działania wychowawcze w środowisku szkolnym i w środowisku lokalnym?

Wychowanie to proces tak stary jak ludzkość i od czasów starożytnych podejmowane są dyskusje mające na celu jego zdefiniowanie. Niezależnie od tworzonych na przestrzeni wieków różnych teorii, tak naprawdę każdy z nas ma swoją osobistą koncepcję wychowania. Dziecko nie powinno jednak żyć w świecie, w którym jego najważniejsi wychowawcy kierują się rozbieżnymi poglądami na temat wychowania i dlatego istnieje konieczność względnego porozumienia w tym zakresie. Z tego też powodu w zapisach ustawowych przyjęto koncepcję wychowania jako wspierania dziecka w rozwoju.

Doprecyzowując, możemy powiedzieć, że wychowanie to proces wspierania wychowanka w rozwoju angażujący dwie osoby:

- wychowawcę (np. rodzica, nauczyciela, duszpasterza, sąsiada, starszego kolegę/koleżankę) oraz wychowanka (dziecko/nastolatek);
- pozostające w osobowej relacji (których spotkanie oparte jest na poszanowaniu godności osobowej zarówno wychowawcy, jak i wychowanka);
- współdziałające w osiąganiu celów wychowawczych tj. pełnej dojrzałości w czterech podstawowych sferach: fizycznej, psychicznej – w tym m.in. emocjonalnej i intelektualnej – społecznej i duchowej.

5. Czym są działania profilaktyczne w środowisku szkolnym i w środowisku lokalnym?

Profilaktyka to kompleksowa interwencja kompensująca niedostatki wychowania, która obejmuje równolegle trzy obszary działania:

- wspomaganie wychowanka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi mu jego prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu (czyli budowanie odporności i konstruktywnej zaradności);
- ograniczanie i likwidowanie czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowy styl życia;
- inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi oraz umożliwiają prowadzenie zdrowego stylu życia.

Profilaktyka w środowisku szkolnym i środowisku lokalnym jest zatem działaniem koniecznym, a szkoła bez profilaktyki staje się środowiskiem niebezpiecznym wychowawczo dla uczniów, często również niebezpiecznym środowiskiem pracy dla personelu pedagogicznego i administracyjnego. Akceptacji profilaktyki w szkole i w środowisku lokalnym powinna jednak towarzyszyć świadomość jej uwarunkowań. Generalnie możemy przyjąć, że wprowadzanie działań profilaktycznych jest uzasadnione dwoma czynnikami:

- świadomością niepowodzeń w realizacji zaplanowanych działań wychowawczych, potwierdzonych w badaniach ewaluacyjnych;
- wiedzą na temat zagrożeń dla prawidłowego rozwoju uczniów, tkwiących zarówno w środowisku szkolnym jak i środowisku lokalnym czy nawet w szerokich kręgach społecznych.

Działania profilaktyczne prowadzone w środowisku szkolnym i środowisku lokalnym powinny spełniać standardy obowiązujące w nowoczesnej profilaktyce. Powszechnie za najważniejsze z nich uważa się:

- planowanie programu działań profilaktycznych
 - jasno określone cele i zadania programu profilaktycznego
 - różnorodność działań uwzględniona w programie działań profilaktycznych
 - zróżnicowane grono odbiorców programu
 - ocenę programu działań profilaktycznych pod kątem jego skuteczności
 - ewaluacja działań profilaktycznych
 - integrację programu działań profilaktycznych z innymi działaniami
- promującymi zdrowie
 - skoncentrowanie programu działań profilaktycznych na całej społeczności szkolnej
 - długofalowe działanie programu działań profilaktycznych
 - powtarzalność przedsięwzięć zawartych w programie działań profilaktycznych
 - promocja programu działań profilaktycznych w środowisku szkolnym i poza nim

6. Droga od wychowania do profilaktyki w działaniach w środowisku szkolnym i w środowisku lokalnym.

7. Wychowanie i profilaktyka ukierunkowane są na różne cele: wychowanie służy wspieraniu wychowanka w rozwoju, zaś profilaktyka to interwencja kompensująca niedostatki wychowania. Zakresy profilaktyki i wychowania mają obszar wspólny, który stanowią działania budujące odporność na potencjalne zagrożenia.

Schemat nr 1



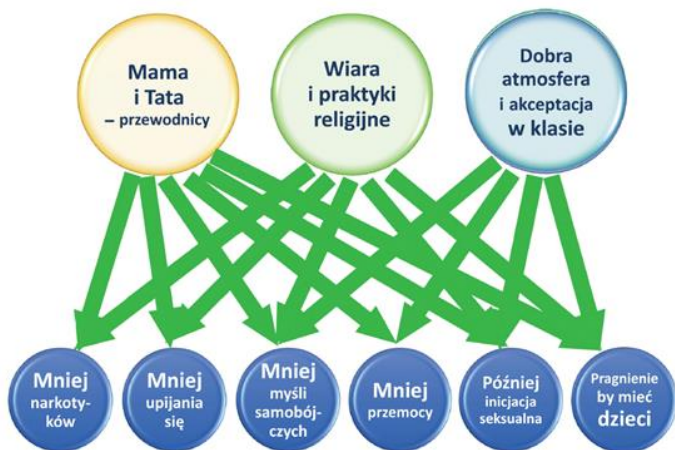
Zaprezentowane powyżej definicje i krótkie charakterystyki wychowania oraz profilaktyki jednoznacznie pokazują, że oba te procesy – choć odrębne – są ze sobą ściśle powiązane, co ilustruje poniższy schemat. Schemat nr 1. Najważniejsze jednak wydaje się to, co łączy wychowanie i profilaktykę – jest to aspekt wartości i norm, w nawiązaniu do których są prowadzone działania. Dzięki urzeczywistnianiu wartości i norm wychowanek zyskuje spójne środowisko wychowawcze, to dzięki nim wychowawcy mogą współpracować (mimo że preferują różne metody oddziaływań), wreszcie – to w świetle wartości i norm życie człowieka oraz funkcjonowanie społeczeństwa stają się dla wychowanka zrozumiałe.

8. Założenia profilaktyki zintegrowanej.

Podstawowym założeniem profilaktyki zintegrowanej, popartym rzetelnymi badaniami naukowymi, jest twierdzenie, że liczne zachowania dysfunkcyjne mają podobną, lub taką samą przyczynę. Aby im przeciwdziałać należy wzmacniać czynniki chroniące. Im szersze będzie ich oddziaływanie (profilaktyka uniwersalna), tym mniej liczna grupa osób przejawiająca zachowania ryzykowne.

Do najważniejszych czynników chroniących należą (za Howkinsem):

- silna więź z rodzicami;
- zainteresowania nauką szkolną, rozwojem;
- regularne praktyki religijne;
- skłonność do respektowania norm i wartości społecznych.



Źródło: (z Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych pod red. dr. Szymona Grzelaka).

Rycina 1.3. Wspólne czynniki chroniące różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży

IV. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Wynagrodzenia za pracę Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wypłacane będzie w wysokości:

1) za posiedzenia zwykłe w wysokości:

- a) dla przewodniczącego komisji 210 zł brutto;
- b) dla sekretarza komisji 160 zł brutto;
- c) dla pozostałych członków 140 zł brutto

2) 140 zł brutto dodatkowo każdorazowo za:

- a) działania interwencyjno-wspierające/oddziaływania edukacyjno-korekcyjne - spotkania z osobami: uzależnionymi, zagrożonymi uzależnieniem, współuzależnionymi i ich członkami rodziny, zgłoszonymi do komisji, z ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie oraz członkami rodziny;
- b) systematyczne dyżuru interwencyjno-wspierające w punkcie konsultacyjnym/siedzibie GKRPA lub zdalnie;
- c) działania interwencyjne – podejmowane czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu i narkotyków obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego - sporządzanie dokumentacji (wniosków do sądu, biegłych);

z zastrzeżeniem ppkt 4

- d) udział członków GKRPA na posiedzeniach Sądu;
- e) inne czynności wykonywanych przez jej zespoły (np. szkolenia, kursy, studia, konferencje, seminaria, kampanie, festyny, itp.).

3) 80 zł brutto za godzinę, dodatkowo każdorazowo, za czynności wykonywane w Świetlicy Profilaktyczno- Socjoterapeutycznej:

- a) zajęcia profilaktyczne (w tym zajęcia sportowo-rekreacyjne promujące zdrowie psychiczne i zdrowy styl życia) dla młodzieży;
- b) zajęcia socjoterapeutyczne;
- c) zajęcia opiekuńczo -wychowawcze dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;
- d) organizację obozów profilaktycznych, profilaktyczno-socjoterapeutycznych dla dzieci, młodzieży, rodzin;
- e) oddziaływania edukacyjne, edukacyjno-korekcyjne dla rodziców (opiekunów);

4) W dyżurze, spotkaniu uczestniczy nie więcej niż 2 członków komisji.

5) Podstawą wypłaty wynagrodzenia są protokoły z posiedzeń Komisji, dyżurów lub z czynności wykonywanych przez jej zespoły wraz z listą obecności. W/w dokumenty przekazywane są pracownikowi merytorycznemu. Następnie potwierdzone listy obecności przez pracownika merytorycznego przekazane zostaną do księgowości celem ich naliczenia.

V. Ilekroć w niniejszym programie jest mowa o:

- Narkomanii – rozumie się przez to stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich;
- Uzależnieniach behawioralnych (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokożenia. Pojęcie uzależnienia czynnościowego po raz pierwszy wprowadził austriacki psychoanalityk **Otto Fenichel** w 1945 roku w swoim dziele Teorie psychoanalityczne neuroz. W *oficjalnej klasyfikacji chorób* ICD-10 uzależnienia behawioralne należą do grupy zaburzeń nawyków i popędów (F 63) i nie zostały bardziej szczegółowo opisane. C. Guerreschi uzależnienia behawioralne określa mianem tzw. nowych uzależnień, w których „substancje chemiczne nie odgrywają żadnej roli”, a ich przedmiotem są „zachowania i działania akceptowane społecznie”.
- NSP - rozumie się przez to Nowe Substancje Psychoaktywne substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44b ust. 2. Do nowych substancji psychoaktywnych zaliczyć można np. dopalacze;
- Osobie uzależnionej - rozumie się przez to osobę, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji;
- Profilaktyce uniwersalnej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;
- Profilaktyce selektywnej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;
- Profilaktyce wskazującej – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u

osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji);

- Pełnomocniku- rozumie się przez to Pełnomocnika ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Narkomanii oraz Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łęczycach;
- Kierownik - rozumie się przez to Kierownika Świetlicy Profilaktyczno-Socjoterapeutycznej w Łęczycach;
- GKRPA– rozumie się przez to Gminą Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łęczycach;
- Gmina – rozumie się przez to Gminę Łęczycę;
- Programie- rozumie się przez to Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym;
- Realizatorze - rozumie się przez to osobę lub jednostkę odpowiedzialną za realizację programu;
- EMCDDA - rozumie się przez to Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.

VI. Cele programu.

1. Cele strategiczne:

- 1) *Ograniczenie spożywania napojów alkoholowych, zmiana struktury i obyczajów ich spożywania oraz przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu.*
- 2) *Ograniczenie stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP oraz przeciwdziałanie i ograniczenie innych szkodliwych uzależnień behawioralnych oraz ich następstw.*

2. Cel operacyjne:

- 1) Profilaktyka uzależnień:
 - 1.1. Profilaktyka uniwersalna.
 - 1.2. Profilaktyka selektywna.
 - 1.3. Profilaktyka wskazująca.
- 2) Promocja zdrowia psychicznego.
- 3) Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP i innych uzależnień behawioralnych.

Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami.

VII. Podstawowe kierunki działań:

Harmonogram realizacji GPPiRPAPN dla Gminy Łęczyce na 2022 r.				
Cel	I.	Profilaktyka uzależnień.		
Zamierzenia, zadania	I.1.	Profilaktyka uniwersalna.		
Formy realizacji			Czas realizacji	Realizator
1.	Wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.		Cały rok	Pełnomocnik
2.	Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych z zakresu problematyki uzależnień i promocji zdrowia psychicznego oraz zdrowego stylu życia dla dzieci, młodzieży i ich rodziców.		Cały rok	Pełnomocnik
3.	Upowszechnianie wiedzy, prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjno- edukacyjnych, dotyczącej problematyki alkoholowej i narkomanii (informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, oraz o narkomanii i jej skutkach), problematyki uzależnień behawioralnych, promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia, w tym wydawanie materiałów informacyjno- edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych (np. broszury, plakaty, ulotki, książki, czasopisma, filmy, T-shirty, opaski, itp. gadżety) dla określonych grup adresatów.		Cały rok	Pełnomocnik
4.	Prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz zakup niezbędnych materiałów dla dzieci i młodzieży w celu utrwalenia wzorca aktywnego spędzania czasu wolnego, stanowiącego alternatywę wobec spożywania alkoholu, zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP oraz innych szkodliwych uzależnień behawioralnych oraz promujących zdrowie psychiczne i zdrowy styl życia.		Według potrzeb	Pełnomocnik Kierownik/ Świetlicy
5.	Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia psychicznego i promocji zdrowego stylu życia.		Według potrzeb	Pełnomocnik
6.	Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych, terapeutycznych opracowanych, realizowanych przez młodzież skierowanych do grup rówieśniczych, w środowiskach osób zagrożonych uzależnieniem np.: w pubach, klubach, dyskotekach oraz w miejscach spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież, w których istnieje zagrożenie kontaktu z alkoholem, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środków zastępczych i NSP oraz innych szkodliwych uzależnień behawioralnych.		Według potrzeb	Pełnomocnik
Zamierzenia, zadania	I.2.	Profilaktyka selektywna.		
Wskaźniki:	Liczba zrealizowanych programów, liczba przeprowadzonych zajęć, liczba obozów.			
Formy realizacji			Czas realizacji	Realizator
1.	Wspieranie realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby).		Według potrzeb	Pełnomocnik
2.	Wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób nadużywających alkohol, używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.		Cały rok	Pełnomocnik Świetlica

Zamierzenia, zadania		I.3.	Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, w szczególności z problemem alkoholowym, narkomanii i przemocą w rodzinie oraz innym szkodliwym uzależnieniem behawioralnym.				
Wskaźniki:		Liczba zrealizowanych programów, liczba przeprowadzonych zajęć, liczba obozów.					
Formy realizacji					Czas realizacji		Realizator
1.	Prowadzenie Świetlicy Profilaktyczno-Socjoterapeutycznej w Łęczycach oraz jej Filii w Strzebielinie Osiedlu i w innych miejscowościach, (jeśli będzie taka potrzeba) - finansowanie realizowanych zadań:				Cały rok	Pełnomocnik/ Kierownik Świetlicy	
	1) Organizacja dla młodzieży i dzieci programów profilaktyki zintegrowanej- oddziaływań wychowawczych, których celem jest zapobieganie złu, zjawiskom nieakceptowanym społecznie, polegającym na informowaniu o zagrożeniach i wzmacnianiu czynników chroniących młodych ludzi przed podejmowaniem różnych ryzykownych zachowań poprzez: • wdrażanie programów, warsztatów i zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień, promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia , zajęć z elementami socjoterapii; • organizacja i dofinansowanie obozów profilaktyczno-socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży, • edukacja i organizowanie zajęć rozwojowych: kół zainteresowań, imprez integracyjnych, pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych, itp. z elementami profilaktyki uzależnień/przemocy/agresji (promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia), itp. oraz tworzenie warunków do powstawania alternatywnych miejsc spędzania czasu wolnego dla dzieci, młodzieży i dorosłych w celu zmiany ich destruktywnego zachowania i spędzania czasu wolnego oraz utrwalenia wzorca aktywnego spędzania czasu wolnego, stanowiącego alternatywę wobec np. spożywania alkoholu, agresji, stosowania przemocy; • działalność na rzecz podtrzymania i upowszechniania tradycji rodzinnych, narodowych i religijnych, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej i religijnej, obywatelskiej i kulturowej przy współdziałaniu również z Kościołem Katolickim i innymi kościołami.				Cały rok	Pełnomocnik/ Kierownik Świetlicy	
	2) Pomoc dzieciom z rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, w szczególności z problemem alkoholowym, narkomanii, innym szkodliwym uzależnieniem behawioralnym oraz przemocą w rodzinie, poprzez: • organizowanie i finansowanie zajęć socjoterapeutycznych, zajęć promujących zdrowie psychiczne i zdrowy styl życia; • organizacja i dofinansowanie obozów profilaktyczno-socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka; • dofinansowanie pracy: psychoterapeuty, terapeuty, psychologa, psychiatry, pedagoga, itp. (gdy wyniknie taka potrzeba); • pomoc w nadrobieniu braków edukacyjnych; • organizowanie i finansowanie supervizji lub konsultacji (jeśli będzie taka potrzeba) dla wychowawców udzielających pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem narkomanii/problemem przemocy; • prowadzenie działań związanych z ewaluacją (wewnętrzną i zewnętrzną jeśli będzie taka potrzeba) programów pomocy dla dzieci z rodzin z problemem narkomanii oraz programów badawczych dotyczących psychospołecznego funkcjonowania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym; • wspieranie wolontariatu w zakresie działalności związanej z profilaktyką uzależnień, przemocą w rodzinie; • finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.				Cały rok	Pełnomocnik/ Kierownik Świetlicy	

3) Pomoc rodziną (rodzicom/opiekunom) przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w szczególności z problemem alkoholowym, narkomanii, innym szkodliwym uzależnieniem behawioralnym oraz przemocą w rodzinie. Pomoc w opiece i wychowaniu dziecka poprzez: • prowadzenie szkoły dla rodziców, wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, wdrażanie zajęć edukacyjnych i wychowawczych z zakresu problematyki rodziny, działalność na rzecz rodziny, macierzyństwa, ojcostwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka; • wdrażanie programów i zajęć edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień, przemocy w rodzinie, promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia; • prowadzenie Klubu Ojcowskiego, działalność na rzecz rodziny, ojcostwa, rodzicielstwa, promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia • organizowanie obozów profilaktycznych dla rodzin, działalność na rzecz rodziny, ojcostwa, macierzyństwa, rodzicielstwa; • prowadzenie działalności na rzecz podtrzymania i upowszechniania tradycji rodzinnych, narodowych i religijnych, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej i religijnej, obywatelskiej i kulturowej przy współdziałaniu również z Kościołem Katolickim i innymi kościołami; • organizowanie lokalnych narad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie; organizowanie lub dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla kadry świetlicy w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym/narkomanii/problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych i profilaktycznych, itp.			Cały rok	Pełnomocnik/ Kierownik Świetlicy	
2. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, terapeutycznej, socjoterapeutycznej dla dzieci w szczególności z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanii w szkołach i innych placówkach.					Według potrzeb
Zamierzenia, zadania		I.4	Profilaktyka wskazująca.		
Formy realizacji				Czas realizacji	Realizator
1.	Wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób nadużywających alkoholu, używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.			Według potrzeb	Pełnomocnik GKRPA
2.	Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się, odurzają się.			Według potrzeb	Pełnomocnik GKRPA
3.	Wdrażanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się.			Według potrzeb	Pełnomocnik GKRPA
Cel		II.	Współrealizacja GPPiRPAPN na 2022 r.		
Zamierzenia, zadania		II.1.	Działalność GKRPA Łęczycach.		
Formy realizacji				Czas realizacji	Realizator
1.	Wynagrodzenia dla członków GKRPA za udział w posiedzeniach komisji.				

2.	Finansowanie działalności GKRPA i Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy w Rodzinie: • opłata za telefon, • opłata za Internet; • zakup materiałów biurowych, środków czystości, artykułów spożywczych, itp. • zakup sprzętu komputerowego, akcesoriów komputerowych i biurowych (programów, drukarek, urządzeń wielofunkcyjnych, tonerów, tuszy, itp.), zakup usług serwisowych, itp.; • koszty związane z eksploatacją siedziby GKRPA(czynsz, opłaty, zakup opału, itp.); • zakup sprzętu, wyposażenia do siedziby komisji/ punktu konsultacyjnego, itp.; • zwrot kosztów podróży, delegacji, szkoleń, kursów, studiów, noclegów, wyżywienia, zakupu materiałów szkoleniowych /edukacyjnych. • koszty przesyłania korespondencji.			Cały rok	Gmina GKRPA Pełnomocnik	
Cel		III.	Ograniczanie spożywania alkoholu, stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP poprzez działania informacyjne, edukacyjne oraz szkoleniowe.			
Zamierzenia, zadania		III.1.	Edukacja zdrowotna. Promocja zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia.			
Wskaźniki:	Liczba kampanii, liczba imprez, ilość medialnych akcji informacyjnych, ilość zrealizowanych edukacyjnych programów adresowanych do ogółu odbiorców, liczba uczestników.					
Formy realizacji				Czas realizacji	Realizator	
1.	Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, konferencji, sympozjów, seminariów, itp., adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców i ich otoczenia dotyczących ryzyka szkód wynikających z spożywania alkoholu, używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia oraz promujących zdrowie psychiczne i zdrowy stylu życia.			Według potrzeb	Pełnomocnik GKRPA	
2.	Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem alkoholowym lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie.			Według potrzeb	Pełnomocnik GKRPA	
3.	Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym, narkomanii.			Cały rok	Pełnomocnik	
4.	Finansowanie wynagrodzenia dla członków GKRPA za udział w kampaniach, konferencjach, seminariach, kampaniach, imprezach profilaktycznych, festynach i innych działaniach związanych z ich działalnością oraz zwrot kosztów podróży, noclegów, wyżywienia, zakupu pomocy edukacyjnych, itp. kosztów.			Cały rok	Gmina GKRPA Pełnomocnik	
Zamierzenia, zadania		III.2.	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.		Czas realizacji	Realizator
Wskaźniki:		Liczba odbytych szkoleń, itp., liczba osób przeszkolonych, itp.				
1.	Podnoszenie kompetencji Pełnomocnika i przedstawicieli GKRPA w Łęczycach i innych profesjonalistów działających w zakresie tematyki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych, w tym pokrycie kosztów: studiów, kursów, szkoleń, podróży, noclegów, wyżywienia, zakupu materiałów, prenumeraty czasopism itp.			Według potrzeb	Pełnomocnik GKRPA	

Formy realizacji			Czas realizacji	Realizator
2.	Podnoszenie kompetencji Pełnomocnika, przedstawicieli GKRPA w Łęczycach i innych profesjonalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii, dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia spożywania alkoholu, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej, w tym pokrycie kosztów: studiów, kursów, szkoleń, podróży, noclegów, wyżywienia, zakupu materiałów, prenumeraty czasopism itp.		Według potrzeb	Pełnomocnik
3.	Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z spożywania alkoholu, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.		Według potrzeb	Pełnomocnik
Cel	IV.	Edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej i narkomanii.		
Zamierzenia, zadania		IV.1.	Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości, środkom odurzającym, substancją psychotropowym i NSP na drogach.	
Formy realizacji			Czas realizacji	Realizator
1.	Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, konferencji, sympozjów, seminariów, itp. dotyczących ryzyka szkód wynikających z kierowania pojazdem osobie w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu lub innego środka o podobnym, destrukcyjnym działaniu.		Według potrzeb	Pełnomocnik, Policja
Cel	V.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i innych uzależnień behawioralnych.		
Zamierzenia, zadania		V.1	Zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób zagrożonych, uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i innych uzależnień behawioralnych, jak i członków ich rodziny.	
Wskaźniki:	Liczba udzielonych porad, rozmów, konsultacji, liczba rodzin korzystających z porad /konsultacji, liczba odbytych dyżurów, liczba programów.			
Formy realizacji			Czas realizacji	Realizator
1.	Działalność GKRPA – Instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego - finansowanie jej działalności. Udzielanie pomocy psychospołecznej, prawnej i podejmowanie działań interwencyjno-wspierających (prowadzenie rozmów) przez członków GKRPA mających na celu zmotywowanie osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz alkoholu do zaprzestania zażywania/picia, podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.		Cały rok	GKRPA
2.	Prowadzenie przy GKRPA Punktu Konsultacyjnego ds. Przemocy w Rodzinie w Łęczycach. finansowanie jego działalności. Podejmowanie działań interwencyjno-wspierających (pełnienie dyżurów, prowadzenie rozmów, konsultacji, itp.) wobec osób zgłoszonych, używających szkodliwie/zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, przez członków GKRPA i innych specjalistów mających na celu:		Cały rok	GKRPA/ Punkt konsultacyjny

	• podejmowanie działań w zakresie poradnictwa, interwencji; • przyjęcie zgłoszenia przez członków GKRPA o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu; • motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia terapii/psychoterapii w placówkach leczenia, • kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych; • motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia; • udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. przez rozmowy podtrzymujące, kierowanie do grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu). • rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy, inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej; • motywowanie do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnień, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych, motywowanie osób zagrożonych uzależnieniem zmiany szkodliwego stylu życia; • dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną, psychologa, psychiatry, terapeuty, pedagoga, itp. (gdy wyniknie taka potrzeba); • gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny; udzielanie pomocy prawnej oraz psychospołecznej w pozostałym zakresie (zatrudnienie radcy, prawnika psychologa terapeuty uzależnień, itp. jeśli będzie taka potrzeba); • przyjmowanie zgłoszeń przez członków GKRP dot. nadużywania alkoholu dot. uzależnienia mieszanego, analiza i prowadzenie dokumentacji komisji/punktu konsultacyjnego, inne działania na rzecz osób uzależnionych. udzielanie pomocy prawnej oraz psychospołecznej w pozostałym zakresie osobom uzależnionym i ich rodzinom - (zatrudnienie radcy, prawnika, psychologa, terapeuty uzależnień, psychoterapeuty, pedagoga, itp. jeśli będzie taka potrzeba); • inne działania na rzecz osób uzależnionych np.: tworzenie oferty pomocy dla osób niesłyszących pijących problemowo, itp.		
3.	Współpraca z placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu – wspieranie/zakup usług/świadczeń, dofinansowanie, dotacja: • programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu, • indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych, • pracy konsultanta programu terapeutycznego, • programów redukcji szkód, • dofinansowanie obligatoryjnych szkoleń w zakresie uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień • programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem; • programów ograniczania picia alkoholu; • dofinansowanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia. • kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD.		
4.	Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi – HIV, HBV, HCV itd.) oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV).	Według potrzeb	Pełnomocnik
5.	Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej	Według potrzeb	Pełnomocnik

6.	Wspieranie działalności środowisk abstynenckich, np. Ruchu: AA, AL-Anon, Al-Ateen; Grup Wsparcia, Klubu Abstynenta, itp..	Według potrzeb	Pełnomocnik
7.	Współpraca ze specjalistycznymi placówkami leczenia uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP realizacji ponadpodstawowych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych - dofinansowanie, zakup usług/świadczeń: • rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP; • programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem; • wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP.	Według potrzeb	Pełnomocnik
Zamierzenia, zadania		V.2	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości, udzielanie specjalistycznej pomocy (m.in. terapeutycznej, rehabilitacyjnej, psychospołecznej, prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie), rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii, doznającym przemocy.
Wskaźniki:	Liczba odbytych dyżurów, udzielonych porad/konsultacji, liczba osób korzystających z porad/konsultacji, liczba rodzin korzystających z porad /konsultacji, liczba obozów.		
Formy realizacji			Czas realizacji
1.	Działalność GKRPA – Instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego - finansowanie jej działalności. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Kierowanie na badania biegłych sądowych, do Sądu Rodzinnego - przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym. Finansowanie: kosztów sądowych, wynagrodzenia biegłych sądowych za wydanie opinii, wynagrodzenia członków GKRPA, a także zwrotu kosztów dojazdu członków GKRPA do sądu i biegłych, itp.).		
2.	Prowadzenie przy GKRPA Punktu Konsultacyjnego ds. Przemocy w Rodzinie w Łęczycach finansowanie jego działalności. Podejmowanie działań (pełnienie dyżurów i działań interwencyjno-wspierających, rozmów, konsultacji, itp.) przez członków GKRPA i innych specjalistów mających na celu: • przyjęcie zgłoszenia przez członków GKRPA o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu i zażywania środków odurzających substancji psychotropowych i NSP; • podejmowanie działań w zakresie poradnictwa, interwencji wobec osób nadużywających alkoholu i zażywania środków odurzających substancji psychotropowych i NSP; • rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy; • inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej; • dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną, psychologa, psychiatry, terapeuty, pedagoga, itp. (gdy wyniknie taka potrzeba); • gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny; • udzielanie pomocy prawnej dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym - (zatrudnienie radcy, prawnika itp. - gdy wyniknie taka potrzeba).	Cały rok	GKRPA/ Punkt konsultacyjny

Formy realizacji			Czas realizacji	Realizator
3.	Współpraca ze specjalistycznymi placówkami leczenia – wspieranie (zakup usług/świadczeń, dofinansowanie, dotacja): • programów psychoterapii współuzależnienia; • dofinansowanie pracy terapeuty z rodziną; • programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób dorosłych, wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym z syndromem DDA.			
4.	Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie, sposobów reagowania na przemoc i możliwości uzyskania pomocy. • Prowadzenie lokalnych kampanii, konferencji edukacyjnych związanych z profilaktyką przemocy w rodzinie. • Prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych (broszury, plakaty, ulotki, prenumerata czasopism z profilaktycznymi treściami edukacyjnymi dotyczącymi problematyki narkomanii) dla określonych grup adresatów.		Cały rok	Pełnomocnik
5.	Współpraca ze specjalistycznymi placówkami pomocy rodziną dotkniętą przemocą w rodzinie: • Budowanie systemu współpracy w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy w rodzinie np. z PCPR, CIK, itp.		Według potrzeb	Pełnomocnik
6.	Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego i grup roboczych ds. przemocy w rodzinie: • usprawnienie działań adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie oraz zwiększenie dostępności programów oddziaływań edukacyjno-korekcyjnych.		Cały rok	Pełnomocnik
Cel		VI.	Diagnoza lokalnych problemów alkoholowych w Gminie, monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych.	
Zamierzenia, zadania		VI.1.	Realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD, „Młodzież”, prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA).	
Formy realizacji			Czas realizacji	Realizator
1.	Organizowanie i finansowanie lokalnych badań, diagnoz, badań, sondaży pozwalających ocenić aktualny stan problemów dot. alkoholizmu, narkomanii.		Według potrzeb	Pełnomocnik, OPS, GKRPA Policja, Szkoły
Cel		VII.	Ograniczanie dostępności fizycznej napojów alkoholowych, zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.	
Wskaźniki:		Ilość przeprowadzonych kontroli, przeprowadzonych działań edukacyjnych, liczba interwencji, liczba szkoleń.		
Formy realizacji				
Zamierzenia, zadania		VII.1	Zadania regulacyjne i zapewnianie skutecznego egzekwowania przepisów, w tym zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.	
1.	Prowadzenie przez członków GKRPA kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz uchwał Rady Gminy.		Cały rok	GKRPA
2.	Prowadzenie przez członków GKRPA kontroli przestrzegania zasad usytuowania placówek ubiegających się o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych zezwolenia oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem ww. ustawy i uchwał.		Według potrzeb	GKRPA
3.	Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.		Według potrzeb	GKRPA

4.	Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.	Według potrzeb	GKRPA
5.	Finansowanie wynagrodzenia członków GKRPA za kontrole, działania edukacyjne oraz zwrot kosztów związanych z interwencjami/kontrolami, dojazdem, występowaniem przed sądem, itp.	Cały rok	Pełnomocnik
6.	Ograniczanie dostępności fizycznej napojów alkoholowych poprzez coroczne ustalenie racjonalnej liczby punktów sprzedaży, dostosowanej do potrzeb ograniczania dostępności alkoholu oraz sukcesywne zamykanie nadmiernej liczby punktów sprzedaży alkoholu.	Według potrzeb	Rada Gminy Pełnomocnik GKRPA
7.	Sukcesywne dostosowywanie zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania alkoholu do potrzeb ograniczania dostępności alkoholu, a w szczególności dla dzieci i młodzieży.	Według potrzeb	Rada Gminy, Pełnomocnik, GKRPA
Cel		VIII.	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
Zamierzenia, zadania		VIII.1.	Budowanie systemu współpracy w obszarze profilaktyki uzależnień z Ruchem: AA, AL-Anon, Al-Ateen; Grupami Wsparcia, Klubami Abstynenta, Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi oraz w obszarze przemocy
IX.	Szacunkowe koszty realizacji GPPiRPA na 2022 rok:		
1.	Szacunkowe koszty na rok 2022	85154 -	118.500 zł
	Szacunkowe koszty na rok 2022	85153 -	100.000 zł
2.	Szacunkowe koszty na rok 2022	85195 -	155.000 zł
3.	Razem szacunkowe koszty na rok 2022	-	373.500 zł (Szacunkowe koszty mogą ulec zmianie w zależności od wpływu środków)

IV. Środki do realizacji zadań.

Środki przeznaczone w budżecie Gminy na realizację zadań ujętych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani w Gminie Łęczyce na 2022 rok, pochodzą z opłat jakie ponoszą podmioty gospodarcze tytułem korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środków własnych. Gminny Program realizowany będzie w ramach środków finansowych planowanych w Budżecie Gminy, stanowiących dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i innych.

Z uwagi na trudne do dokładnego określenia wysokości wpływów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wydatki na działania programu zostały zawarte w Budżecie Gminy i oparte są o szacunkową kwotę wpływów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do Budżetu Gminy na rok 2022. Niewykorzystane do końca 2022 roku środki finansowe pochodzące z dochodu z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych - przesuwają się jako środki niewygasające na realizację zadań wymagających kontynuacji w roku następnym do momentu uprawomocnienia się nowego Gminnego Programu – przechodzą do wykorzystania w roku następnym. Dopuszcza się możliwość aneksowania umów na kolejny rok w celu kontynuacji zadania.

Do zadań wymagających kontynuacji w roku następnym (po roku budżetowym 2022) nawet w przypadku nie podjęcia uchwały w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Łęczycy na 2023 rok w terminie do końca 2022 roku, zalicza się w szczególności:

1. Zapewnienie kontynuacji prowadzenia Świetlicy Profilaktyczno-Socjoterapeutycznej w Łęczycach na rzecz dzieci i młodzieży zajęć dodatkowych i form spędzania wolnego czasu w placówkach instytucji kultury.
2. Zapewnienie kontynuacji zadań przekraczających okres roku budżetowego, a wynikających z zawartych w trakcie roku budżetowego porozumień.
3. Zapewnienie ciągłości realizacji zadań których zaniechanie po upływie obowiązywania Programu spowodowałoby utratę dotacji uzyskanej tzw. funduszy europejskich lub innych podobnych mechanizmów finansowych.
4. Zapewnienie funkcjonowania GKRPA i Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy w Rodzinie.
5. Zapewnienie funkcjonowania prowadzonych postępowań w przedmiocie zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego.

UZASADNIENIE

Obowiązek corocznego uchwalania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, stanowiącego część Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika z art. 4¹.1 ust. 2 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1119).

Obowiązek corocznego uchwalania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnień Behawioralnych, stanowiącego część Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. 2020 poz. 2050, z 2021 r. poz. 2469).

Realizacja zadań, o których mowa w Ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956) oraz Ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2469) jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy **gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii**, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

W GPPiRPAPN ujęto działania, których realizacja umożliwi wykonanie zadań własnych Gminy określonych w ustawie w zakresie profilaktyki, zwiększania dostępności terapeutycznej i udzielaniu pomocy rodzinom rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkomanii oraz integracją społeczną osób używających szkodliwie i uzależnionych środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP oraz innych uzależnień behawioralnych.

Przy całościowym (integralnym, zintegrowanym) podejściu do oddziaływań profilaktycznych, nie musimy (a nawet nie jest to pożądane), koncentrować się na poszczególnych zachowaniach lub nawet grupach zachowań. Wspomagając odbiorców programów profilaktycznych w umiejętność nawiązywania bliskich, satysfakcjonujących relacji, obniżamy ich skłonność do zachowań problemowych.

W Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zawarte są również planowane działania z zakresu profilaktyki selektywnej oraz wskazującej. Zespoły specjalistów pracujący w tych obszarach, posiadają wysokie kompetencje zawodowe.

Konstruując GPPiRPAPN były brane pod uwagę również wskazania ekspertów odnoszące się do wymiaru ekonomicznego planowanych działań, m.in.:

- „Profilaktyka jest znacznie mniej kosztowna niż skutki patologii i koszty ponoszone na terapię i rehabilitację. Innymi słowy nakłady, które wystarczają na prowadzenie skutecznej profilaktyki, nie wystarczą na zmaganie się ze skutkami patologii oraz na terapię i rehabilitację osób dysfunkcyjnych.”
- „Podejście całościowe i zintegrowane może być źródłem oszczędności i znacznego zwiększenia efektywności wydatków publicznych na cele profilaktyki.

Uwzględnienie w gminnej strategii takich działań, które wzmacniają czynniki chroniące i osłabiają czynniki ryzyka powiązane nie z jednym, a z wieloma zagrożeniami, powoduje, że złotówka wydana na dane działanie przynosi wielokrotniony efekt.” (red. dr Grzelak Sz. (2015). *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych*. Warszawa, Ośrodek Rozwoju Edukacji.