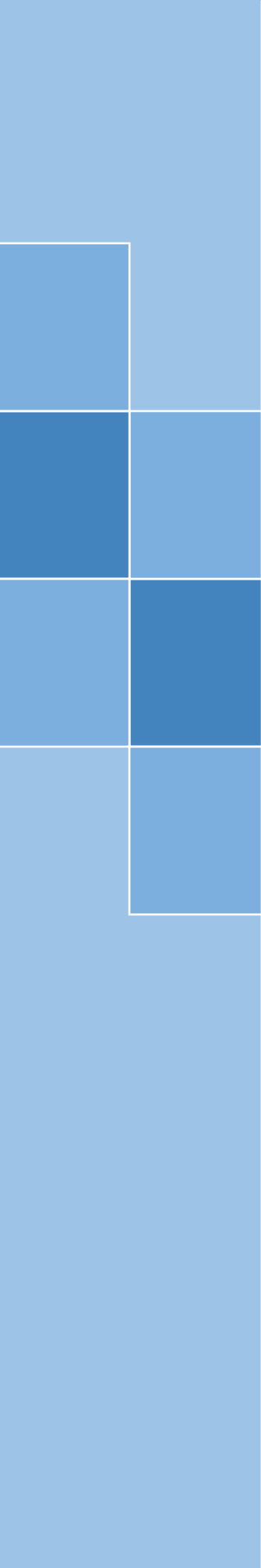


Załącznik

do Uchwały NR XXIX/361/2022 r.

Rady Gminy Długosiodło

z dnia 30 marca 2022 r.



Gminny Program Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania  
Narkomanii i Uzależnieniom  
Behawioralnym  
na lata 2022 – 2023

## Spis treści

<b>SPIS TREŚCI</b> .....	<b>2</b>
<b>WSTĘP</b> .....	<b>3</b>
<b>ROZDZIAŁ I PODSTAWY PRAWNE ORAZ CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIEŃ</b> .....	<b>4</b>
<b>PODSTAWY PRAWNE GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM NA LATA 2022 - 2023</b> .....	<b>4</b>
<i>Alkohol</i> .....	<b>5</b>
<i>Narkotyki</i> .....	<b>7</b>
<i>Przemoc</i> .....	<b>10</b>
<i>Uzależnienie – mechanizm powstawania</i> .....	<b>11</b>
<i>Uzależnienia behawioralne</i> .....	<b>13</b>
<i>Rodzaje profilaktyki</i> .....	<b>19</b>
<b>ROZDZIAŁ II DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE W KONTEKŚCIE UZALEŻNIEŃ</b> .....	<b>20</b>
<b>DIAGNOZA LOKALNYCH ZAGROZEŃ BEHAWIORALNYCH</b> .....	<b>20</b>
<i>Dorośli mieszkańcy Gminy Długosiodło</i> .....	<b>21</b>
<i>Grupa badana – dzieci i młodzieższkolna</i> .....	<b>23</b>
<i>Instytucjonalne zasoby Gminy Długosiodło w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień</i> .....	<b>24</b>
<b>ROZDZIAŁ III GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM NA LATA 2022-2023</b> .....	<b>25</b>
<b>ADRESACI PROGRAMU</b> .....	<b>25</b>
<b>CELE STRATEGICZNE PROGRAMU</b> .....	<b>26</b>
<b>CELE SZCZEGÓŁOWE</b> .....	<b>27</b>
<b>REALIZATORZY I PARTNERZY</b> .....	<b>32</b>
<b>ROZDZIAŁ IV FINANSOWANIE PROGRAMU</b> .....	<b>32</b>
<i>Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i zasady wynagradzania</i> .....	<b>33</b>
<i>Monitoring i ewaluacja</i> .....	<b>33</b>

## Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2023 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469)<sup>1</sup>. Program stanowi kontynuację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok (*Załącznik do Uchwały Nr XXVII/346/2021 Rady Gminy Długosiodło z dnia 30 grudnia 2021 r.*). Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469).

Program opracowano zgodnie z założeniami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025, dotyczącymi obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Wykorzystano również wytyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zawarte w opracowaniu „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2022 rok” oraz diagnozę uzależnień behawioralnych przeprowadzoną w 2022 roku.

Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

---

<sup>1</sup> <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002469>.

## Rozdział I

### Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień

#### **Podstawy prawne Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022 -2023**

---

Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie związane z uzależnieniem od alkoholu jest w Polsce ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.). Zgodnie z art.4<sup>1</sup> ust.1 tejże ustawy „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy”.

Ustawodawca wskazał następujące obszary działań:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2023 opracowano także na podstawie następujących aktów prawnych:

- 1) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz. U. z 2022 r. poz. 559);
- 3) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2021 r. poz. 2268 z późn.zm.);
- 4) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249 );
- 5) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.);
- 6) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ( Dz. U. z 2020 r. poz. 685 );
- 7) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.),
- 8) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz.711 z późn.zm.),
- 9) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

## Alkohol

---

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

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.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

Polskie prawo definiuje:

stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm)<sup>3</sup>.

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby,
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka,
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe,
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi,
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą,
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu,
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

---

<sup>3</sup> Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku

## Narkotyki

---

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.<sup>4</sup>

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

1. Opiaty - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium.

Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny).

Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.

2. Kanabinole

To grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.

---

<sup>4</sup> [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl)

### 3. Leki uspokajające i nasenne

- Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.

### 4. Środki pobudzające

Główne środki pobudzające to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

- Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.
- Crack to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

### 5. Substancje halucynogenne

W tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych. Substancje naturalne:

- Grzyby halucynogenne typu *Psilocybe*. Są to małe, brązowe lub grzyby o cienkiej nóżce. Wyglądem przypominają inne grzyby, jednak ich cechą charakterystyczną jest to, że w czasie krojenia zmieniają kolor na niebieski lub zielony. Spożywane są surowe, suszone lub w postaci wywaru.
- Kaktus (pejotl) – występuje w postaci brązowych krążków suszonego owocu, proszku kapsułek lub płynu. Bywa rzuty lub palony.
- Bieluń dziedzierzawa – silnie toksyczna i halucynogenna roślina rozpowszechniona



całej Eurazji i Ameryce Północnej, pospolicie występująca w Polsce. W celu odurzenia spożywa się wywar z tej rośliny.

- Sporysz – grzyb pasożytujący na łodygach żyta.

Preparaty syntetyczne:

- DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina. Występują w postaci tabletek, kapsułek lub proszku.
- LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego). Jest najtańszą i najbardziej popularną substancją psychoaktywną. Występuje w postaci kolorowych znaczków lub papierków czy bibułek nasączonych kwasem, pigułek lub płynu.

#### 6. Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby, czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, aceton amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne.<sup>5</sup>

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy,
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań,
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie),
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią,
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne,
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk

---

<sup>5</sup><http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

miękki" uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

## Przemoc

---

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”.<sup>6</sup> W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

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

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

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

---

<sup>6</sup> <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie>

z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć.

Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.

3. Faza miodowego miesiąca - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie.

Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia.<sup>7</sup>

### Uzależnienie – mechanizm powstawania

---

Człowiek od wieków stosuje różne używki, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie.

Pod wpływem różnych substancji zmienia się nastrój, czy też samo postrzeganie rzeczywistości. Można wyróżnić substancje powszechnie stosowane, które są akceptowane przez społeczeństwo, jak np. kofeina zawarta w kawie czy teina – składnik herbaty; jak i substancje szkodliwe, takie jak nikotyna.

**Czym jest uzależnienie?** „Termin „uzależnienie” jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od narkotyków (narkomanii), leków (lekomanii), alkoholu (alkoholizmu) czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin „uzależnienie” stosowany także w odniesieniu do wielu innych przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji, korzystania z gier hazardowych lub komputerowych czy też nadmiarowego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie” szeroko i zakłada, że może ono

---

<sup>7</sup> J. Maciaszek, Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41

obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem, których dana osoba utraciła kontrolę”.<sup>8</sup>

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

1. eksperymentowanie – początkowo osoby są ciekawe skutków działania danej substancji i są przekonane o tym, że mogą ją zażyć raz bądź kilka razy, a potem z niej zupełnie zrezygnować; niestety pierwsze próby często prowadzą do zażywania okazjonalnego;
2. Zażywanie okazjonalne – używki przyjmowane są na przykład podczas spotkań z przyjaciółmi, a ich zażywanie daje poczucie integracji z grupą oraz akceptacji, i powtarza się podczas kolejnych spotkań;
3. zażywanie regularne – zażywanie staje się częścią życia, wykorzystywane jest do osiągnięcia przyjemności; na tym etapie osoby są już uzależnione psychicznie, choć nieświadome tego faktu – wciąż wierzą, że mogą w każdej chwili zrezygnować z używki;
4. uzależnienie – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc chorzy sięgają po większe dawki bądź silniejsze środki; do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizjologiczne – reakcja organizmu na odstawienie, która powoduje bardzo złe samopoczucie: bóle głowy, mięśni, poczucie rozbicia, niepokój, a nawet agresję; jednym z pierwszych narządów uszkodzonych przez używki jest wątroba, narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn”.<sup>9</sup>

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

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

---

<sup>8</sup> Zimbardo Philip G. Psychologia i życie, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r.

<sup>9</sup> <https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq>

czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.

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

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

### Uzależnienia behawioralne

Uzależnienie behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono nieumiejętność powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

#### *Hazard*

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażenie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy

też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą.<sup>10</sup>

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

1. silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
2. subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).”<sup>11</sup>

Istotne jest również zawrócenie uwagi na to zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

### *Uzależnienie od Internetu*

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciologizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć.<sup>12</sup> Osoba uzależniona nie jest w stanie

---

<sup>10</sup> <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

<sup>11</sup> M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

<sup>12</sup> M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa

sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną.<sup>13</sup>

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi.
- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.
- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin

---

2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciholizm/rodzaje-i-objawy-sieciholizmu/>.

<sup>13</sup> C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciholizm/rodzaje-i-objawy-sieciholizmu/>.

na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.

- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestnictwem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.”<sup>14</sup>

### *Zakupoholizm*

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samoocena, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.”<sup>15</sup>

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,

---

<sup>14</sup> <https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

<sup>15</sup> <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>



- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
- problemy z pojawieniem się długów,
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.”<sup>16</sup>

### *Pracoholizm*

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania / redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.”<sup>17</sup>

### *Zaburzenia odżywiania*

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

1. Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”.<sup>18</sup> Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.
2. „Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna charakteryzuje się występowaniem

---

<sup>16</sup> Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

<sup>17</sup> <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

<sup>18</sup> B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.”<sup>19</sup>

3. Kompulsywne objadanie się – jest to niekontrolowane spożywanie dużej ilości pokarmu w bardzo szybkim czasie.
4. Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny.<sup>20</sup>
5. Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”.<sup>21</sup> Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodczy skupiają uwagę na produktach ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.
6. Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według raportu „w 2005 r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”.<sup>22</sup>
7. Wilczy apetyt na słodczy tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy”.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)

<sup>20</sup> J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

<sup>21</sup> <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

<sup>22</sup> J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

<sup>23</sup> I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”,

8. Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu.<sup>24</sup>
9. „Ustne wydalanie (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”.<sup>25</sup>

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. Otyłość „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm”.<sup>26</sup> Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

### Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka to podejmowanie działań, skierowanych do różnych grup, we współpracy z różnymi środowiskami i instytucjami które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych. Działania profilaktyczne prowadzone są na trzech poziomach, w zależności od stopnia ryzyka<sup>27</sup>:

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

- działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu,

---

J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.

<sup>24</sup> J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

<sup>25</sup> J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

<sup>26</sup> B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

<sup>27</sup> <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/profilaktyka>

- działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności.

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

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

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

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

## Rozdział II

### Diagnoza problemów społecznych w gminie w kontekście uzależnień

#### Diagnoza lokalnych zagrożeń behawioralnych

---

Poniższe dane pochodzą z internetowego badania ankietowego pn. “Diagnoza uzależnień behawioralnych” przeprowadzonego w 2022 roku w gminie Długosiodło wśród dorosłych mieszkańców gminy oraz dzieci i młodzieży szkolnej obejmującego problemy związane z tzw. uzależnieniami behawioralnymi, takimi jak: uzależnienie od komputera i Internetu (siecioholizm), hazard, zakupoholizm, pracoholizm i inne, a także postawami społecznymi wobec tychże zjawisk.

## Dorośli mieszkańcy Gminy Długosiodło

---

- W ankiecie dot. uzależnień behawioralnych wzięło udział łącznie 50 osób. 37% z respondentów to mężczyźni, natomiast 63% to kobiety. Średnia wieku badanych to 35 lat.
- Uzależnienia do substancji oraz zaburzenia odżywiania zostały przez mieszkańców gminy Długosiodło ocenione jako zagrażające życiu (alkoholizm, narkomania), podczas, gdy uzależnienia od czynności, takie jak pracoholizm, sieciholizm, zakupoholizm, uzależnienie od hazardu, seksoholizm - jako średnie zagrożenie dla zdrowia i życia. Powyższe wyniki mogą świadczyć o relatywnie niskiej świadomości badanych mieszkańców na temat zagrożeń jakie niosą ze sobą poszczególne uzależnienia od czynności.
- 79% respondentów potwierdziło, że wiedzą czym są uzależnienia behawioralne. 21% badanych przyznało, że nie mają takiej wiedzy. W opinii pełnoletnich mieszkańców gminy Długosiodło najpoważniejszym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od komputera i Internetu - sieciholizm (81%), pracoholizm (58%) oraz zaburzenia odżywiania (47%). Pozostałe uzależnienia od czynności zostały przez mieszkańców ocenione jako mało istotne: zakupoholizm, hazard, seksoholizm.
- Większość (63%) badanych mieszkańców gminy Długosiodło twierdzi, że nie grają w gry hazardowe na pieniądze, np. Lotto. Pozostałe 37% przyznaje, że zdarza im się grać w gry hazardowe. Badani respondenci najczęściej wybierają gry liczbowe Totalizatora Sportowego np. Lotto czy Multi Multi (81%) oraz zdraпки (38%). Po 13% osób badanych wybiera gry i zakłady w Internecie oraz karty prywatnie.
- Na pierwszym miejscu jako powód gry na pieniądze badani wybrali zasilenie domowego budżetu, aby mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki (56%). 44% uważa, że jest to rozrywka, „sposób na nudę”. 25% potrzebuje pieniędzy na jakiś „ekstra” wydatek jak np. samochód, podróże, czy też dom, również 25% osób lubi towarzyszące grom hazardowym emocje. 19% osób gra, ponieważ ma problemy finansowe.
- Spora część mieszkańców gminy Długosiodło przyjmuje konstruktywne postawy względem gier hazardowych. 44% uważa za nieprawdę określenie „na takich grach

można dużo zarobić”. 60% nie zgadza się z twierdzeniem: „nawet jeżeli się chwilowo przegrywa to potem można się odegrać”. Również 60% ankietowanych uważa za nieprawdziwe zdanie „czasem trzeba od kogoś pożyczyć pieniądze, aby zainwestować w grę”.

- 33% badanych uważa, hazard to szczególny rodzaj gier na pieniądze, które prowadzą do uzależnienia, a hazardzista to osoba uzależniona od gier. 28% badanych osób odpowiedziało, że „gry na pieniądze, hazardzista to osoba grająca w gry na pieniądze”. Zdaniem co piątego respondenta hazard to zachowanie wiążące się z nieprzewidywalnymi skutkami, a hazardzista to ryzykant.
- 49% badanych mieszkańców gminy korzysta ze smartfona w celu przeglądania mediów społecznościowych lub stron internetowych 2 godziny dziennie. Kolejne 28% twierdzi, że te aktywności zajmują im 2-4 godzin dziennie. 16% przyznaje, że spędza na tej aktywności od 4 do 6 godzin dziennie, a 2% powyżej 6 godzin.
- 23% ankietowanych przyznaje, że odczuwa niepokój i dyskomfort, gdy nie może się zalogować do swoich mediów społecznościowych (Facebook, Instagram itp.). Większość (58%) twierdzi, że nie ma takiego problemu, a 19% - nie posiada konta w mediach społecznościowych.
- Co szósty respondent przyznaje, że odczuwa obawę przed tym, że ominie go jakaś ważna informacja i z tego powodu odczuwa potrzebę stałego monitorowania wydarzeń przy użyciu smartfona czy komputera. Zachowanie to stanowi objaw syndromu FOMO (ang. *fear of missing out*). Osoba borykająca się z syndromem FOMO odczuwa trudny do określenia lęk, który nasila się w ówczas, gdy przez dłuższy czas nie ma ona dostępu do Internetu. FOMO objawia się nie tylko częstym, nerwowym zerkaniem na telefon w celu sprawdzenia maili czy powiadomień na Facebooku, ale także realizacją potrzeby, by nieustannie dzielić się z innymi użytkownikami Internetu zdobytymi informacjami. Syndrom FOMO w dobie Internetu i mediów społecznościowych stanowi swoistą chorobę cywilizacyjną.
- 33% respondentów uważa, że ich dziecko spędza za dużo czasu w Internecie, natomiast 23% nie widzi problemu w ilości czasu spędzanego w sieci przez ich dziecko. 44% badanych to osoby bezdzietne.
- 12% badanych mieszkańców przyznaje, że zdarzają im się niekontrolowane zakupy

(w tym także zakupy on-line), po których miewają poczucie winy. Jednakże w zdecydowanej większości problem ten nie dotyczy mieszkańców gminy Długosiodło (88%).

- Większość badanych mieszkańców gminy Długosiodło (86%) uważa, że można uzależnić się od pracy.

### Grupa badana – dzieci i młodzież szkolna

Podstawowym celem przeprowadzonych badań była analiza występowania zjawiska uzależnień behawioralnych w środowisku dzieci i młodzieży szkolnej w gminie Długosiodło, w tym przede wszystkim uzależnienia od smartfona, komputera i Internetu oraz grania w gry hazardowe.

W badaniu wzięli udział uczniowie ze szkół podstawowych w gminie Długosiodło. Łącznie w badaniu wzięło udział 230 uczniów, dziewczęta stanowiły 54%, a chłopcy – 46%.

- Wśród uczniów z gminy Długosiodło popularne jest uzależnienie od smartfona (66%) oraz Internetu (60%), kolejne 30% wskazało zakupoholizm, a 28% zaburzenia odżywiania. W opinii badanych uczniów hazard raczej nie występuje w ich otoczeniu.
- Uczniowie z gminy Długosiodło dużo czasu spędzają na korzystaniu z telefonu. 30% uczniów korzysta z telefonu do czterech godzin dziennie, 23% do 6 godzin, 19% powyżej 6 godzin, a tylko 21% ogranicza używanie telefonu do maksymalnie dwóch godzin dziennie. 5% używa smartfona kilka razy w tygodniu.
- 24% uczniów deklaruje, że korzysta z komputera do dwóch godzin, 16% - maksymalnie cztery godziny dziennie. Prawie jedna trzecia nie spędza czasu przed komputerem. Uczniowie w zdecydowanej większości korzystają z komputera w domu (95%).
- Wśród najczęściej wymienianych powodów korzystania przez uczniów z komputera i Internetu znalazły się: kontakty ze znajomymi (65%), oglądanie filmów (65%), słuchanie muzyki (64%) oraz nauka (56%). Poza tym uczniowie wykorzystują komputer do grania w gry online (46%), robienia zakupów on-line (25%), poznawania nowych osób oraz prowadzenia bloga lub własnej strony. 15% uczniów wskazało na inne formy spędzania czasu przed komputerem.
- 47% badanych uczniów przyznaje, że nigdy nie próbowali ograniczać czasu

poświęcanego na surfowanie po Internecie. 40% twierdzi, że podejmowali takie próby z pozytywnym skutkiem, a 13% - tak, ale nie bez powodzenia.

- Prawie jedna trzecia badanych uczniów codziennie poświęca od jednej do trzech godzin na granie w gry komputerowe, a kolejne 17% - poniżej 1 godziny dziennie. 6% badanych uczniów potrafi dziennie spędzać więcej niż 6 godzin na graniu. 38% w ogóle nie gra w gry na komputerze.
- Większość uczniów z gminy Długosiodło nie grała nigdy w gry na pieniądze (79%). 8% badanych uczniów przyznaje, że zdarzyło im się to raz, a kolejne 8% - kilka razy. 5% uczniów twierdzi, że grali w gry na pieniądze 10 lub więcej razy. Badani uczniowie grają w zdrapki (13%), w gry na automatach (13%) oraz w gry i zakłady w Internecie (10%), a także w loterie i konkursy SMS-owe, karty, wyścigi konne lub innych zwierząt oraz gry w kasynie.
- 80% badanych uczniów gminy Długosiodło nigdy nie grało w gry na pieniądze, 7% grało raz, a 7% grało co najmniej kilka razy. Uczniowie grali w gry typu zdrapki – 24%, gry i zakłady (bez względu na rodzaj) w Internecie – 15%, automaty do gier – 13%, gry liczbowe Totalizatora Sportowego (Lotto, Multi Multi itp.) – 7%. 43% zaznaczyło odpowiedź inne. 54% badanych uczniów gra w gry na pieniądze, ponieważ lubi towarzyszące przy tym emocje. Dla 46% jest to rozrywka, „sposób na nudę”. 15% chce mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki, natomiast 17% uważa, że czeka na niego duża wygrana. 11% uczniów odpowiedziało, że pomaga im to rozładować się, uspokoić. 75% badanych uczniów uważa, że można się uzależnić od gier na pieniądze.

### Instytucjonalne zasoby Gminy Długosiodło w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

---

Na terenie gminy Długosiodło funkcjonują następujące instytucje i organizacje, które w swoich działaniach realizują zadania z zakresu zapobiegania problemom społecznym, w tym przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Posterunek Policji,



3. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
4. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
5. Placówki oświatowe,
6. Organizacje pozarządowe mające w swoich statutach zadania związane z profilaktyką uzależnień.

### Rozdział III

## Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2023

Na podstawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok oraz przedstawionej diagnozy uzależnień behawioralnych w gminie Długosiodło, a także zasobów umożliwiających przeciwdziałanie występowaniu zjawiska uzależnienia od alkoholu i narkotyków stworzono Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2023.

Program określa cel główny i cele szczegółowe, wyznacza zadania i planowane działania, realizatorów i adresatów Programu, instytucje i organizacje współpracujące. Cele i działania odpowiadają na potrzeby mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania problemom uzależnień i podlegać będą monitoringowi i ewaluacji. Program ma istotne znaczenie dla realizacji celów polityki społecznej w skali lokalnej.

### Adresaci Programu

---

Działania wyznaczone w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2023 mają charakter ciągły i są skierowane do:

- osób uzależnionych od alkoholu oraz osób pijących ryzykownie lub szkodliwie,
- dzieci i młodzieży szkolnej (w tym dzieci ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i narkomanią), a także opiekunów i wychowawców,
- rodzin (w tym osób współuzależnionych) oraz najbliższego otoczenia osób

- z problemem alkoholizmu,
- mieszkańców gminy, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym mają styczność z problemem uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych,
- konsumentów i sprzedawców napojów alkoholowych,
- pracowników podmiotów działających na terenie gminy, zajmujący się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień,
- przedstawicieli władz lokalnych.

### **Cele strategiczne Programu**

---

Głównym celem wyznaczonym w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022 - 2023 jest:

**Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z uzależnienia od alkoholu, narkotyków, a także uzależnień behawioralnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców gminy oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.**

1. Zapobieganie powstawaniu nowych przypadków problemów alkoholowych oraz zmniejszanie aktualnie istniejących.
2. Zwiększanie wiedzy młodzieży i dorosłych w zakresie problemów alkoholowych.
3. Zwiększanie wiedzy młodzieży i dorosłych w zakresie uzależnień behawioralnych.
4. Przedstawienie młodzieży negatywnych skutków wynikających z problemów uzależnienia od alkoholu.
5. Przedstawienie młodzieży negatywnych skutków wynikających z problemów uzależnień behawioralnych.
6. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
7. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych od alkoholu:
  - a. kontynuacja działalności organizacji pozarządowych,
  - b. współpraca z poradniami,
  - c. podejmowanie działań motywujących do leczenia odwykowego osób

uzależnionych.

8. Przeprowadzanie szkoleń dla pracowników instytucji i organizacji, które w swoich działaniach realizują zadania z zakresu zapobiegania problemom społecznym,
9. Przeprowadzanie szkoleń dla opiekunów oraz nauczycieli,
10. Rozpowszechnianie programów profilaktycznych i informacyjnych,
11. Udzielanie pomocy psychospołecznej oraz prawnej rodzinom, u których występuje problem alkoholowy, uzależnienia od narkotyków oraz przemoc.
12. Udzielanie pomocy psychospołecznej osobom z uzależnieniami behawioralnymi.
13. Współpraca z Policją, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami oświatowymi oraz organizacjami pozarządowymi,
14. Ograniczenie dostępu do alkoholu przez ustalenie zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych oraz kontrolę przestrzegania zasad obrotu tymi napojami.

### Cele szczegółowe

---

1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych,

Zadania:

- Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży dotyczących problemów uzależnień behawioralnych (a w tym w szczególności edukowanie z zakresu cyberprzemocy oraz bezpiecznego korzystania z Internetu, czyli wspieranie świadomości prawnej uczniów, rozwijanie umiejętności ochrony przez niebezpiecznymi sytuacjami, czy poszerzanie wiedzy z zakresu ochrony własnych danych),
- Rozszerzenie programów profilaktycznych dla młodzieży o różne formy zajęć pozalekcyjnych m.in. sportowo-rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozaszkolnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- Wspieranie wszelkich inicjatyw rozwijających różnorodne pasje uczniów, tak aby były

bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole (niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści).

- Realizacja programów profilaktycznych w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach oświatowych i opiekuńczych:
  - Realizowanie dla dzieci i młodzieży programów z zakresu profilaktyki alkoholowej, narkotykowej, przeciwdziałania przemocy, uzależnieniom behawioralnym, zdrowego stylu życia i bezpieczeństwa,
  - działania edukacyjne i warsztaty prowadzone dla rodziców,
  - programy rekomendowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
  - społeczne kampanie przeciw uzależnieniom,
  - współpraca z mediami lokalnymi w zakresie promowania życia bez nałogów oraz zwiększania świadomości na temat specyfiki uzależnień behawioralnych.
- Udział w kampaniach ogólnopolskich.
- Realizacja działań twórczych i artystycznych, minimalizujących wśród dzieci i młodzieży występowanie ryzykownych zachowań:
  - program rozwoju osobistego i społecznego młodzieży placówek oświatowych,
  - dofinansowanie programów profilaktycznych realizowanych w środowisku lokalnym,
  - dofinansowanie realizowanych działań w zakresie programów profilaktycznych w szkołach,
- Udział w szkoleniach, seminariach, konferencjach dla osób zawodowo zajmujących się działaniami profilaktycznymi,
- Promowanie abstynencji i zdrowego stylu życia w szczególności poprzez:
  - dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz zagospodarowania czasu wolnego, jako formy przeciwdziałania uzależnieniom,
  - dofinansowanie wypoczynku letniego i zimowego realizowanego w ramach działalności profilaktycznej,
  - organizację kampanii edukacyjnych,
  - publikację artykułów i informacji prasowych,
  - dofinansowanie organizacji konkursów, olimpiad o tematyce uzależnień,

- Przygotowanie, przeprowadzenie społecznych kampanii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy,
  - Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych o tematyce uzależnień, przemocy domowej w tym pozycji książkowych, broszur i prenumerata czasopism,
  - Zakup specjalistycznych materiałów edukacyjnych i informacyjnych,
  - Dofinansowanie szkoleń i programów edukacyjno-profilaktycznych dla różnych grup zawodowych zajmujących się profilaktyką uzależnień,
  - Przeprowadzenie badań społecznych dotyczących używania alkoholu, narkotyków, problematyki przemocy oraz uzależnieniom behawioralnym w populacji młodzieży szkolnej i dorosłych mieszkańców gminy Długosiodło.
2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także związanych z uzależnieniami behawioralnymi.

#### Zadania:

- Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla pracowników podnoszących kwalifikacje w zakresie pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi, narkomanii oraz ofiar przemocy w rodzinie, a także związane z tematem uzależnień behawioralnych,
- Wspieranie środowisk samopomocy i rozpowszechnianie informacji o ich działalności,
- Wspieranie działań placówek leczenia odwykowego w szczególności przez finansowanie programów terapeutycznych dla dorosłych, młodzieży, osób uzależnionych, współuzależnionych oraz DDA, ofiar i sprawców przemocy domowej, uzupełniających ofertę świadczeń zdrowotnych NFZ,
- Prowadzenie rozmów motywacyjno-informacyjnych z osobami uzależnionymi oraz członkami ich rodzin,
- Prowadzenie badań opinii społeczności w zakresie dostępności i wiedzy na temat środowisk pomocowych,
- Dofinansowanie:
  - programów ograniczania szkód społecznych i zdrowotnych dla osób uzależnionych,

- szkoleń dla realizatorów Programu,
- szkoleń dla nauczycieli, pedagogów, psychologów i osób związanych z grupami ryzyka,
- programów socjoterapeutycznych,
- programów terapii rodzin z udziałem rodziców i opiekunów dzieci, u których występuje problem alkoholowy,
- Finansowanie zakupu testerów narkotykowych oraz poradnictwa prawnego, psychologicznego, pedagogicznego dla osób z problemem alkoholowym, narkotykowym, przemocą domową oraz uzależnieniami behawioralnymi.

### 3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii i problemy przemocy domowej pomocy psychospołecznej i prawnej.

#### Zadania:

- Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin, w tym zatrudnienie specjalisty ds. uzależnień, zatrudnienie psychologa oraz zakup wyposażenia oraz materiałów edukacyjnych do punktu konsultacyjnego,
- Pomoc psychologiczna i socjoterapeutyczna dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień poprzez dofinansowanie: szkoleń podnoszących umiejętności i kwalifikacje zawodowe wychowawców świetlic w zakresie pracy z dzieckiem ze środowiska osób uzależnionych, programów opiekuńczo-wychowawczych z dożywianiem dzieci w świetlicach i klubach środowiskowych, programów socjoterapeutycznych,
- Porady prawne dla osób uzależnionych i ich rodzin,
- Przeprowadzanie szkoleń dla służb zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy w rodzinie, w tym Zespołu Interdyscyplinarnego,
- Dofinansowanie: programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie, programów terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie oraz finansowanie pomocy psychologicznej, prawnej, pedagogicznej dla ofiar przemocy w ramach pracy zespołów interwencyjnych w środowisku zdarzenia.
- Powierzenie prowadzenia zadań publicznych w zakresie prowadzenia konsultacji dotyczących rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania przemocy

w rodzinie oraz ochrony ofiar przed przemocą w Gminnym Punkcie Promocji Zdrowia i Profilaktyki w Wyszkuwie.

- Prowadzenie działalności informacyjnej wśród mieszkańców w zakresie możliwości uzyskania wsparcia dla osób i rodzin, w których występuje problem uzależnień,
- Cykliczne badanie i systematyczne kontrolowanie problematyki uzależnień na terenie gminy.

#### 4. Wspieranie działań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

##### Zadania:

- Obsługa administracyjna Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym wydatki związane z zakupem materiałów i wyposażenia w celu realizacji zadań Komisji.
- Wynagrodzenia członków Komisji.
- Wynagrodzenia dla specjalistów pracujących na rzecz Komisji, w tym za:
  - wykonywanie badań oraz wydawanie opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia,
  - sporządzanie postanowień związanych z opiniowaniem wniosków przedsiębiorców ubiegających się o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,
- Cykliczne podnoszenie kwalifikacji członków Komisji poprzez udział w szkoleniach, warsztatach, seminariach, naradach oraz związane z tym koszty podróży, w tym dla członków Komisji będących członkami Zespołu Interdyscyplinarnego.

#### 5. Ustalanie szczegółowych zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży oraz kontrola przestrzegania zasad obrotu napojami.

##### Zadania:

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

- Podejmowanie akcji kontrolnych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- Opiniowanie przez Komisję wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych oraz wydawanie postanowień o zgodności punktów sprzedaży z warunkami określonymi w uchwale Rady Gminy Długosiodło.
- Prowadzenie konsekwentnej polityki w zakresie utrzymania porządku publicznego w miejscach, gdzie sprzedawany i podawany jest alkohol.
  - Prowadzenie działań edukacyjnych, skierowanych do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

### Realizatorzy i partnerzy

Realizatorzy oraz partnerzy działań wyznaczonych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2023:

- Urząd Gminy
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- organizacje pozarządowe,
- szkoły, przedszkola i placówki oświatowe,
- Policja,
- media,
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Długosiodle,
- instytucje kultury,
- Poradnia Terapii Uzależnień w Wyszkuwie.

## Rozdział IV

### Finansowanie Programu

Na finansowanie zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym



na lata 2022 -2023 przeznacza się środki uzyskane z tytułu opłat za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych.

### **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i zasady wynagradzania**

---

Członkom Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za pracę i udział w posiedzeniach Komisji w wysokości:

- 1) Przewodniczący Komisji – 100,00 zł
- 2) pozostali członkowie – 75,00 zł

Wypłata wynagrodzenia następować będzie za każde posiedzenie Komisji na podstawie imiennej listy wypłat sporządzonej na posiedzeniu Komisji i zatwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji.

### **Monitoring i ewaluacja**

---

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym lata 2022-2023 powinna podlegać monitoringowi.

Monitoring powinien polegać na corocznym, systematycznym zbieraniu i analizowaniu informacji dotyczących realizowanych działań od podmiotów zaangażowanych w realizację Programu. Monitoring Programu umożliwi analizę realizacji podejmowanych działań, a także pozwoli na ocenę ich skuteczności i efektywności.

W celu rzeczywistej oceny stopnia realizacji Programu powinna zostać przeprowadzona ewaluacja. Jej zadaniem jest ocena czy działania założone w Programie przynoszą zamierzone efekty. Ewaluacja opiera się o posiadane sprawozdania merytoryczne i finansowe, dotyczące realizacji zadań dofinansowanych z budżetu gminy, a także dane statystyczne, wskaźniki oraz trendy wieloletnie.

Działania w ramach monitoringu i ewaluacji dostarczą również informacji dotyczących ewentualnych potrzeb związanych z wprowadzeniem modyfikacji najważniejszych kierunków działań celem maksymalizacji zamierzonych efektów realizacji Programu.