

**UCHWAŁA NR IX/70/2025  
RADY GMINY ŚWILCZA**

z dnia 27 stycznia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz  
Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Świlcza na lata 2025-2028**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.) oraz art. 4<sup>1</sup> ust.1 i ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ) Rada Gminy stanowi, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Świlcza na lata 2025 - 2028 w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

**§ 2.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy Świlcza

**mgr Joanna Wdowik-Mika**



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
NA LATA 2025-2028  
W GMINIE ŚWILTZA**

**Świltcza, grudzień 2024**

## Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza .....	6
Wstęp .....	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski .....	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	23
Dane statystyczne .....	27
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu .....	29
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby) .....	30
Rozdział IV – Cele Programu .....	31
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji. ....	32
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty .....	37
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	38
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	39
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	39
Zasady wynagradzania Członków Komisji .....	40
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja .....	41
Rozdział X – Postanowienia końcowe .....	42

## WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2025-2028. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Świlcza we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, 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.
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4<sup>1</sup> ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

- w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
  6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
  7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Świlcza i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie Gminy mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Gminy.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Świlcza, realizatorem będzie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: GKRPA), przy wsparciu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

## PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028:

### Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1670);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1491)

### Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (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);
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232)

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Świlcza na lata 2019-2029, przyjętej Uchwałą Nr VI/58/2019 Rady Gminy Świlcza z dnia 25 lutego 2019 r.

# ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

## Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w listopadzie 2024 r. W badaniu łącznie wzięło udział 465 osób (100 dorosłych mieszkańców, 352 uczniów szkół podstawowych, a także 13 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski oraz rekomendacje, zawarte w Diagnozie (dot. problemów uzależnień).

W dalszej części niniejszego Rozdziału, zawarte zostały dane statystyczne dot. problemu uzależnień (dane z instytucji gminnych).

## Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

### **Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców**

#### Problem alkoholowy

Wnioski z badania mieszkańców dotyczącego spożywania alkoholu wskazują na zróżnicowane nawyki alkoholowe w badanej grupie. Większość respondentów pije alkohol w sposób umiarkowany i sporadyczny. Najwięcej osób (24%) spożywa alkohol „kilka razy w roku”, a 22% zadeklarowało, że nie pije alkoholu. Spożycie codzienne dotyczy zaledwie 3% badanych, a 6% ankietowanych pije alkohol „raz w tygodniu”. Jeśli chodzi o preferencje alkoholowe, to wino jest najczęściej wybieranym napojem, na które wskazało 38,46% respondentów. Na drugim miejscu znalazło się piwo lub cydr (33,33%), a 29,49% osób wskazało wódkę. Mniejsze zainteresowanie wzbudzają mocniejsze alkohole, takie jak whisky, koniak i inne mocne alkohole (23,08%).



Analizując miejsca, w których mieszkańcy spożywają alkohol, najczęściej wybraną opcją są zorganizowane spotkania towarzyskie, takie jak urodziny, imieniny czy sylwester (62,82%). Spożywanie alkoholu w domu cieszy się również dużą popularnością (60,26%). Inne miejsca, takie jak restauracje, bary, czy imprezy na świeżym powietrzu, są rzadziej wskazywane przez respondentów.

Kiedy pytano o picie alkoholu w samotności, odpowiedzi były zróżnicowane. 43,59% osób zadeklarowało, że nigdy nie pije alkoholu samodzielnie, a kolejnych 43,59% przyznało, że robi to jedynie rzadko. Tylko niewielka część respondentów pije alkohol w samotności często lub regularnie (7,69%). Stan fizyczny po spożyciu alkoholu jest różny w zależności od ilości spożytego alkoholu. Najwięcej osób (46,15%) czuje tylko lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie po niewielkiej ilości alkoholu. 38,46% respondentów twierdzi, że po wypiciu małej dawki alkoholu praktycznie nie odczuwa jego wpływu. Wpływ alkoholu na stan fizyczny staje się zauważalny głównie w przypadku średnich dawek alkoholu (10,26%), natomiast tylko nieliczni badani (1,28%) doświadczają poważniejszych problemów z koordynacją ruchową i myśleniem.

W kwestii wykonywania obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, zdecydowana większość mieszkańców (85,9%) zadeklarowała, że nigdy nie miała takiej sytuacji. Niewielki odsetek badanych przyznał, że zdarzało im się to rzadko lub czasami, co wskazuje na zachowanie odpowiedzialności w pracy, ale jednocześnie sugeruje potrzebę prewencji wśród mniejszości, która czasami spożywa alkohol w kontekście zawodowym. Jeśli chodzi o jazdę pod wpływem alkoholu, 71% respondentów nigdy nie było świadkami takiej sytuacji. Mimo to, 29% badanych wskazało, że obserwowało osoby prowadzące pojazd pod wpływem alkoholu, choć częściej miało to miejsce „rzadko” lub „czasami”. Wskazuje to na konieczność kontynuowania działań edukacyjnych i prewencyjnych, szczególnie w kontekście bezpieczeństwa drogowego.

Z kolei w kwestii kobiet w ciąży spożywających alkohol, 72% mieszkańców nie zauważyło takich przypadków, co może świadczyć o świadomości społecznej na temat ryzyk związanych z piciem alkoholu w czasie ciąży. Jednak 10% osób przyznało, że widziało kobiety w ciąży pijące alkohol, co podkreśla znaczenie dalszej edukacji w tej sprawie.

Oceniając zmiany w spożyciu alkoholu w miejscowości na przestrzeni ostatnich kilku lat, wyniki są dość zróżnicowane. 27% respondentów nie potrafiło wyrazić opinii na ten temat,

a 26% uznało, że spożycie alkoholu pozostało na stałym poziomie. 23% osób zauważyło wzrost spożycia alkoholu, natomiast 24% stwierdziło, że spożycie alkoholu zmniejszyło się.

### Problem narkotykowy

Badanie dotyczące zażywania środków psychoaktywnych przez mieszkańców wykazuje, że zdecydowana większość respondentów, bo aż 97%, nie zażywa substancji psychoaktywnych. To sugeruje, że problem narkotyków i dopalaczy nie jest powszechny w badanej społeczności. Niewielki odsetek badanych, bo tylko 2%, przyznał się do zażycia tych substancji tylko raz, a 1% zadeklarował, że zdarzyło się to kilka razy w roku. Jeśli chodzi o motywacje do zażywania substancji psychoaktywnych, najczęściej wskazywaną przyczyną było zaimponowanie w towarzystwie, które wskazało 66,67% osób. Równocześnie 33,33% badanych przyznało, że skusiła ich chęć dobrej zabawy oraz ciekawość.

W odniesieniu do rodzajów substancji psychoaktywnych, najczęściej zażywanymi były dopalacze (66,67%), a także marihuana lub haszysz oraz leki uspokajające, nasenne i przeciwbólowe stosowane niemedycznie (po 33,33%). Badani przyznali, że po te substancje sięgali rzadko, ponieważ 100% osób stwierdziło, że ostatni raz zażywały je ponad rok temu. Jeśli chodzi o zażywanie substancji w samotności, wyniki są również pozytywne, ponieważ 100% badanych zadeklarowało, że nigdy nie zażywało narkotyków samodzielnie.

Dostępność narkotyków w miejscowości nie była dobrze znana badanym, ponieważ aż 80% osób odpowiedziało, że nie wie, jak łatwo, czy trudno można zdobyć substancje psychoaktywne w ich okolicy. Zaledwie 13% uznało, że byłoby to łatwe, a 7% – że trudne. Tylko niewielki odsetek wskazał miejsca, w których można by je nabyć, w tym osoby, które znały konkretne osoby oferujące narkotyki lub lokalizacje w centrum miejscowości.

W kwestii świadomości szkodliwości narkotyków, wyniki były bardzo pozytywne. Aż 84% respondentów uważa, że zażywanie narkotyków jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 8% twierdzi, że raczej tak. Zaledwie 7% miało wątpliwości, a tylko 1% zaprzeczył szkodliwości narkotyków. Wyniki te sugerują, że w badanej grupie istnieje duża świadomość zagrożeń zdrowotnych związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Jeśli chodzi o poglądy na temat legalizacji marihuany, wyniki były podzielone. Aż 43% respondentów uznało, że marihuana nie powinna zostać zalegalizowana, podczas gdy 23% opowiedziało się za jej legalizacją. 34% badanych nie miało wyrobionego zdania w tej sprawie.

## Problem przemocy

W badaniu dotyczącym przemocy wśród mieszkańców, pierwszym pytaniem było, czy respondenci znają kogoś, kto doświadcza przemocy w swoim domu. Odpowiedzi rozkładały się następująco: 28% badanych wskazało odpowiedź „tak”, 43% odpowiedziało „nie”, a 29% nie miało wiedzy na ten temat. Oznacza to, że tylko niewielki odsetek mieszkańców zna osoby dotknięte przemocą w domu, ale wyniki te podkreślają potrzebę dalszych działań edukacyjnych oraz wsparcia dla ofiar przemocy, mimo iż są one mniej widoczne w najbliższym otoczeniu.

Jeśli chodzi o to, czy respondenci doświadczyli przemocy, 76% zadeklarowało, że nigdy nie spotkali się z żadną formą przemocy. Niemniej, pewna grupa (17%) wskazała, że doświadczenie przemocy miało miejsce więcej niż 12 miesięcy temu, 4% - w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 3% - w ciągu ostatnich 30 dni. Na pytanie o rodzaj doświadczonej przemocy, większość wskazała przemoc psychiczną (70,83%) i przemoc fizyczną (62,5%). Rzadziej pojawiały się odpowiedzi związane z przemocą ekonomiczną (16,67%) i zaniedbaniem (16,67%). Przemoc seksualna była wskazana przez tylko 4,17% badanych, a mobbing przez 25%. W kontekście osób sprawujących przemoc, największy odsetek odpowiedzi wskazywał na męża/żonę (45,83%) oraz ojca/opiekuna (16,67%). Mniejszy odsetek wskazał na matkę/opiekunkę, znajomych/przyjaciół, współpracowników i pracodawców.

Jeśli chodzi o to, czy respondenci kiedykolwiek stosowali przemoc, 85% osób odpowiedziało, że nigdy nie stosowało przemocy wobec innych. W grupie, która przyznała się do stosowania przemocy, przemoc fizyczna (81,25%) była najczęściej wymienianą formą, a przemoc psychiczna (56,25%) była drugą najczęściej wskazywaną formą. W kontekście osób, wobec których była stosowana przemoc, największy odsetek dotyczył mężów/żon (31,25%) oraz dzieci (25%). Istnieje również grupa, która stosowała przemoc wobec obcych osób (18,75%), co wskazuje na różnorodność sytuacji. Ważnym pytaniem była kwestia związku między przemocą a zażywaniem substancji psychoaktywnych. Większość badanych (81,25%) zadeklarowała, że nie była pod wpływem alkoholu, narkotyków ani dopalaczy, gdy stosowała przemoc. Jednak 12,5% wskazało na alkohol, a 6,25% na dopalacze, co sugeruje, że w pewnych przypadkach substancje mogą mieć wpływ na występowanie przemocy.

Jeśli chodzi o stosunek do usprawiedliwiania przemocy, 72% badanych stwierdziło, że nie ma okoliczności usprawiedliwiających przemoc. Zaledwie 15% uznało, że mogą istnieć takie

okoliczności, co wskazuje na dominujące stanowisko przeciwne akceptacji przemocy w jakiegokolwiek formie. Na pytanie o stosowanie kar fizycznych wobec dzieci, 72% badanych odpowiedziało, że nie uważa ich za dobrą metodę wychowawczą. To pozytywny wynik, wskazujący na rosnącą świadomość negatywnych konsekwencji takiego podejścia do wychowania. Jednak 21% osób wyraziło wątpliwości, a 7% poparło tę metodę.

### Problem uzależnień behawioralnych

Wyniki ankiety pokazują, że świadomość uzależnień behawioralnych w społeczeństwie jest wciąż na stosunkowo niskim poziomie. 65% respondentów nie zna definicji uzależnień behawioralnych, co sugeruje potrzebę dalszej edukacji na ten temat. Uzależnienia te dotyczą nie tylko substancji chemicznych, ale również zachowań, takich jak uzależnienie od telefonu, Internetu, gier komputerowych, zakupów czy mediów społecznościowych.

Z analizy wynika, że urządzenia elektroniczne, takie jak telefony komórkowe, komputery czy konsole, stały się integralną częścią codziennego życia. 74% badanych korzysta z nich codziennie. Warto również zwrócić uwagę na zjawisko wewnętrznego przymusu korzystania z mediów. Wiele osób odczuwa silną potrzebę korzystania z telefonu komórkowego i Internetu. 41% badanych przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, a 74% korzysta z mediów społecznościowych.

Kolejnym ważnym zagadnieniem jest czas poświęcany na korzystanie z Internetu. Większość respondentów (37,93%) poświęca na to od 1 do 3 godzin dziennie, co w połączeniu z innymi aktywnościami online (takimi jak oglądanie filmów, słuchanie muzyki czy robienie zakupów) może prowadzić do uzależnienia od sieci. Istotnym wnioskiem z badania jest również fakt, że najczęściej korzystamy z Internetu, by utrzymywać kontakt ze znajomymi (58,54%) oraz angażować się w media społecznościowe (74,39%).

W kontekście uzależnienia od telefonu komórkowego, aż 45,98% osób przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego. To pokazuje, jak silnie jesteśmy związani z tymi urządzeniami, które stały się nie tylko narzędziami komunikacyjnymi, ale także źródłem informacji, rozrywki i pracy. Natomiast tylko 36,78% badanych twierdzi, że mogłoby żyć bez telefonu, co wskazuje na rosnącą zależność od tego urządzenia.

W kwestii udziału w płatnych konkursach czy hazardzie, wyniki pokazują, że większość osób unika takich działań. Aż 84% respondentów nigdy nie brało udziału w konkursach wymagających wysyłania płatnych SMS-ów, a 97% nie grało na automatach. Również 86%

badanych nie obstawiało zakładów bukmacherskich, co sugeruje, że świadomość ryzyka związanego z tymi formami rozrywki jest stosunkowo wysoka.

## **Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6**

### Problem alkoholowy

Wyniki ankiety dotyczącej próbowania napojów alkoholowych przez młodszych uczniów wskazują, że zdecydowana większość (93,85%) badanych deklaruje, iż nigdy nie próbowała alkoholu. Jedynie 6,15% uczniów przyznało, że miało z nim kontakt. Choć liczba uczniów, którzy spróbowali alkoholu, jest stosunkowo niewielka, wyniki te podkreślają znaczenie działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach oraz w środowisku domowym, aby zapobiegać wczesnym kontaktom dzieci z substancjami potencjalnie szkodliwymi. Spośród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, większość (50%) wskazała, że po raz pierwszy spróbowała go w wieku 9-10 lat. Kolejna duża grupa (41,67%) miała 8 lat lub mniej, a tylko 8,33% uczniów próbowało alkoholu w wieku 11-12 lat.

W odniesieniu do okoliczności, w jakich uczniowie po raz pierwszy spożyli alkohol, połowa badanych (50%) wskazała, że miało to miejsce przez pomyłkę. Kolejną istotną grupę (25%) stanowią uczniowie, którzy zostali poczęstowani alkoholem przez rodziców lub opiekunów. Inne okoliczności, takie jak spożycie alkoholu w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych, pod nieobecność rodziców w domu, lub okoliczności nieokreślone, były wskazywane znacznie rzadziej (po 8,33% odpowiedzi).

### Problem nikotynowy

Wyniki ankiety dotyczącej używania papierosów i e-papierosów przez młodszych uczniów pokazują, że zdecydowana większość uczniów (94,87%) nigdy nie próbowała palić papierosów. Zaledwie 3,59% przyznało, że paliło je raz, a 1,54% kilka razy. Choć liczba uczniów, którzy palili papierosy, jest niewielka, nadal istotne jest, by podjąć działania prewencyjne i edukacyjne, aby zniechęcać do tego nawyku, który może prowadzić do uzależnienia. W odniesieniu do wieku, w którym uczniowie po raz pierwszy sięgnęli po papierosy, wyniki pokazują, że najwięcej (70%) uczniów spróbowało papierosów w wieku 11-12 lat lub starszym, 20% w wieku 9-10 lat, a 10% w wieku 8 lat lub mniej.

W przypadku e-papierosów, wyniki pokazują, że większość uczniów (71,79%) jest świadoma ich istnienia, jednak 28,21% zadeklarowało, że nie wie, czym one są. W odpowiedzi na pytanie o to, czy osoby w wieku ankietowanych palą e-papierosy, większość uczniów (40,71%) odpowiedziała, że nie wie, a 36,43% stwierdziło, że osoby w ich wieku nie palą e-papierosów. Zaledwie 22,86% uczniów uważa, że ich rówieśnicy używają e-papierosów. To sugeruje, że temat e-papierosów wciąż jest stosunkowo mało obecny wśród młodszych uczniów, chociaż ich dostępność rośnie.

Jeśli chodzi o częstotliwość używania e-papierosów, aż 97,14% uczniów zadeklarowało, że nie stosuje ich wcale. Tylko 2,14% używa e-papierosów rzadziej niż raz w tygodniu. Wyniki te wskazują, że problem uzależnienia od e-papierosów wśród młodszych uczniów jest na razie marginalny.

Na pytanie o bezpieczeństwo e-papierosów w porównaniu do tradycyjnych papierosów, odpowiedzi były rozbieżne. Największa grupa uczniów (41,43%) odpowiedziała, że nie wie, czy e-papierosy są bezpieczniejsze. 18,57% uznało, że e-papierosy są mniej bezpieczne, 17,14% odpowiedziało, że zdecydowanie nie są bezpieczniejsze, a tylko 15,71% uważa, że mogą być bezpieczniejsze niż tradycyjne papierosy. Tylko 7,14% odpowiedziało, że e-papierosy są zdecydowanie bezpieczniejsze. W odpowiedzi na pytanie o uzależniający charakter e-papierosów, większość uczniów (52,86%) uważa, że e-papierosy są uzależniające tak samo jak tradycyjne papierosy. 9,29% stwierdziło, że e-papierosy są mniej uzależniające, 3,57% uznało, że wcale nie są uzależniające, a 34,29% uczniów nie miało zdania na ten temat.

### Problem narkotykowy

Wyniki ankiety dotyczącej zażywania narkotyków i dopalaczy przez młodszych uczniów pokazują, że zdecydowana większość badanych (98,97%) nie miała doświadczenia z tymi substancjami. Jedynie 1,03% uczniów przyznało, że próbowało narkotyki lub dopalacze. W przypadku uczniów, którzy zadeklarowali próbę zażycia narkotyków lub dopalaczy, najwięcej (50%) wskazało, że miało to miejsce w wieku 8-10 lat. Wyniki te pokazują, że pomimo ogólnej niechęci do tych substancji, pewna część uczniów może być narażona na wcześniejsze kontakty z narkotykami, co podkreśla potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych, szczególnie w młodszych grupach wiekowych.

Jeśli chodzi o sposób zdobycia narkotyków/dopalaczy, wszyscy uczniowie, którzy mieli z nimi kontakt, wskazali, że nie wiedzą, jak zdobyli te substancje, co może sugerować, że nie pamiętają lub nie są w stanie określić dokładnych okoliczności. Głównym powodem, który skłonił uczniów do zażycia narkotyków lub dopalaczy, była „chęć dobrej zabawy” oraz „ciekawość”, co wynika z odpowiedzi 50% badanych.

Kiedy wszystkich badanych uczniów zapytano o szkodliwość narkotyków i dopalaczy, zdecydowana większość (81,54%) stwierdziła, że zażywanie tych substancji jest szkodliwe dla zdrowia. Kolejne 12,82% uczniów również uważa, że są one szkodliwe, choć może mniej stanowczo. Tylko nieliczni badani (2,05%) sądzą, że narkotyki/dopalacze nie są szkodliwe, a jeszcze mniej osób (1,03%) całkowicie zaprzecza ich szkodliwości.

### Problem przemocy

Wyniki ankiety na temat przemocy wśród uczniów wskazują na kilka istotnych wniosków. Chociaż większość uczniów (66,15%) nie doświadczyła przemocy, to aż 33,85% badanych miało takie doświadczenia. Problem ten dotyczy nie tylko środowiska szkolnego, ale także rodzinnego i rówieśniczego, gdyż sprawcami przemocy są często koledzy z klasy (64,18%), znajomi (37,31%) czy nawet rodzeństwo (brat 26,87%, siostra 20,9%). Wśród form przemocy najczęstsza była przemoc fizyczna (67,16%), ale także werbalna (56,72%).

Część badanych uczniów przyznała się do stosowania przemocy (21,03%), szczególnie wobec kolegów ze szkoły (47,62%) i znajomych (50%). Większość uczniów, którzy stosowali przemoc, używała fizycznej (64,29%) lub werbalnej (50%) przemocy. Mimo że część badanych uznaje problem przemocy w szkole za realny (33,85%), wielu nie potrafi jednoznacznie ocenić skali zjawiska (47,18%).

W przypadku problemu przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców (80,51%) oraz nauczycieli (54,36%). Mniej osób poszukałoby pomocy w Internecie (3,08%) lub w instytucjach religijnych (4,62%). Wyniki te pokazują, jak ważne jest wsparcie dorosłych w sytuacjach przemocy. Aby rozwiązać problem, szkoły powinny intensyfikować działania prewencyjne i edukacyjne, promować zdrowe relacje międzyludzkie oraz zapewnić skuteczną pomoc dla ofiar przemocy.

### Problem uzależnień behawioralnych

Wyniki ankiety dotyczącej uzależnień behawioralnych i korzystania z urządzeń elektronicznych pokazują, że większość uczniów nie ma świadomości, czym są uzależnienia behawioralne, ponieważ aż 94,87% badanych odpowiedziało, że nie zna tego terminu. Tylko 5,13% przyznało, że rozumie, czym są uzależnienia behawioralne. Jeśli chodzi o korzystanie z urządzeń elektronicznych, to 65,64% uczniów korzysta z nich codziennie, a 26,67% kilka razy w tygodniu. Zaledwie niewielki odsetek, 3,59%, korzysta z tych urządzeń kilka razy w miesiącu.

Większość uczniów, bo aż 44,19%, poświęca na korzystanie z Internetu (poza nauką) od 1 do 3 godzin dziennie, co może wskazywać na dość intensywne użytkowanie mediów cyfrowych. Kolejne 23,26% badanych spędza mniej niż godzinę dziennie online, ale 8,53% poświęca na to od 6 do 10 godzin dziennie, co może sugerować ryzyko nadmiernego czasu spędzanego w sieci. Najczęstszym powodem korzystania z Internetu jest chęć kontaktu z znajomymi (71,28%), a także granie w gry online (68,62%) i słuchanie muzyki (63,3%). Dodatkowo, aż 47,87% uczniów przyznało, że korzysta z Internetu z nudów, co może świadczyć o braku innych form aktywności.

W odpowiedzi na pytanie o problemy związane z nadmiernym korzystaniem z Internetu, 24,47% uczniów stwierdziło, że ich bliscy zarzucają im zbyt długie spędzanie czasu w sieci. Dodatkowo, 15,43% uczniów zapomina o swoich codziennych obowiązkach, takich jak nauka czy sprzątanie, przez zbyt długie przebywanie online. Ponad 14% próbowało ograniczyć czas spędzany w Internecie, ale bezskutecznie.

W kwestii bezpieczeństwa online, tylko 45,21% uczniów ma zainstalowaną blokadę rodzicielską na swoim urządzeniu, co może stanowić potencjalne zagrożenie w kontekście ochrony młodzieży przed nieodpowiednimi treściami oraz kontrolą czasu spędzanego w sieci. Ponadto, większość badanych uczniów (88,83%) zadeklarowała, że nie podałyby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co świadczy o pewnej świadomości zagrożeń wynikających z kontaktów online. Na pytanie, czy uczniowie uważają siebie za uzależnionych od telefonu komórkowego, 54,5% odpowiedziało, że trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia, co wskazuje na pewien stopień uzależnienia. Jednak 40,21% badanych uważa, że mogliby żyć bez telefonu, co wskazuje na zróżnicowane podejście do użytkowania tych urządzeń.



## **Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych**

### Problem alkoholowy

Większość uczniów (86,62%) przyznała, że nigdy nie próbowała alkoholu, co wskazuje na stosunkowo niski poziom eksperymentowania z alkoholem w badanej grupie. Z kolei 13,38% uczniów zadeklarowało, że miało już do czynienia z alkoholem. Jest to wynik, który podkreśla konieczność kontynuowania działań edukacyjnych i profilaktycznych, mających na celu uświadamianie uczniów o zagrożeniach związanych z piciem alkoholu. Najwięcej uczniów, którzy próbowali alkoholu, sięgnęło po niego w wieku 15-16 lat (42,86%), ale zauważalny odsetek (28,57%) uczniów miał pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 10 lat lub mniej. Wskazuje to na wczesne zetknięcie się młodych ludzi z alkoholem, co może wiązać się z brakiem odpowiedniej edukacji czy nadzoru dorosłych.

Ankietowani uczniowie wskazali różne okoliczności swojego pierwszego spożycia alkoholu. Najczęstsze odpowiedzi to „przez pomyłkę” (28,57%) oraz „żadne z powyższych” (23,81%), co może sugerować, że wielu uczniów miało kontakt z alkoholem w sytuacjach niezaplanowanych, a niekiedy nieświadomych. Z kolei 14,29% wskazało na picie alkoholu za zgodą dorosłych w trakcie uroczystości rodzinnej, co może wskazywać na akceptację takich praktyk w niektórych rodzinach. Inne odpowiedzi, jak picie ze znajomymi na dyskotecę (9,52%) czy podczas imprezy towarzyskiej (4,76%), wskazują na kontekst imprezowy, w którym młodzież może eksperymentować z alkoholem. W przypadku uczniów, którzy pili alkohol, 38,1% zadeklarowało, że piło tylko raz, a 19,05% piło codziennie. Inni ankietowani spożywali alkohol rzadziej: 23,81% zadeklarowało, że pije kilka razy w roku.

Wśród uczniów, którzy piją alkohol, najczęściej wybierają wino (46,15%), wódkę (38,46%) oraz alkohol domowej roboty (38,46%). Piwo i cydr były mniej popularnymi wyborami (23,08%), a także mocniejsze alkohole, jak whisky czy rum, były spożywane przez 23,08% ankietowanych.

Najczęściej wskazywane miejsca, gdzie uczniowie piją alkohol, to: u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (61,54%) i podczas imprez rodzinnych (61,54%). Ponadto, 53,85% uczniów piło alkohol u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań. Rzadziej uczniowie wskazali picie alkoholu w dyskotekach, barach, pubach, czy podczas wycieczek szkolnych (23,08%). Warto zauważyć, że wiele z tych miejsc to sytuacje, w których obecność dorosłych nie zawsze zapewnia odpowiednią kontrolę nad spożywaniem alkoholu przez młodzież. Większość uczniów (53,85%) zadeklarowała, że nigdy nie pije alkoholu samotnie, 23,08% robi

to rzadko, 7,69% zadeklarowało, że pije alkohol często, a 15,38% przyznało się, że pije alkohol samodzielnie zawsze lub prawie zawsze.

W odpowiedzi na pytanie, w jakim stanie fizycznym uczniowie najczęściej są po spożyciu alkoholu, najwięcej uczniów (38,46%) wskazało, że czują duże rozluźnienie oraz nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i myśleniem. 23,08% uczniów zadeklarowało, że po spożyciu alkoholu czują tylko lekkie rozluźnienie, a 15,38% miało problemy z pamięcią.

Większość uczniów (61,54%) nie doświadczyła żadnych problemów związanych z piciem alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Niemniej jednak, 23,08% uczniów wskazało na wypadki, uszkodzenia ciała lub bóle, które były wynikiem picia alkoholu, a 15,38% doświadczyło problemów z przyjaciółmi. Inne odpowiedzi, takie jak problemy z nauką, rodziną czy kradzież cennych rzeczy, wskazują na ryzyko, jakie niesie ze sobą picie alkoholu, zwłaszcza w kontekście młodzieży, której zdolności do radzenia sobie z konsekwencjami mogą być ograniczone.

### Problem nikotynowy

Wyniki ankiety wskazują na kilka istotnych wniosków dotyczących zachowań młodzieży w zakresie palenia papierosów i e-papierosów. Przede wszystkim, większość uczniów (82,8%) zadeklarowała, że nigdy nie paliła papierosów, co sugeruje stosunkowo niski poziom eksperymentowania z tym nałogiem w badanej grupie. Niewielki odsetek młodzieży (5,73%) próbował palenia tylko raz, a 7,01% uczniów próbowało palić kilka razy. Jednocześnie 4,46% badanych przyznało, że pali regularnie, co stanowi sygnał, że niektórzy uczniowie mogą być narażeni na ryzyko uzależnienia, mimo że większość młodzieży nie sięga po papierosy.

Kiedy uczniowie sięgali po papierosy po raz pierwszy, najwięcej z nich (33,33%) spróbowało papierosów w wieku 13-14 lat, co jest stosunkowo wczesnym wiekiem na pierwsze doświadczenia z nikotyną. Wiek 11-12 lat również był wskazywany przez niemal 30% ankietowanych, co sugeruje, że wczesne eksperymentowanie z używkami jest dość powszechne w tej grupie wiekowej. Również wyniki dotyczące częstotliwości palenia w ostatnich 30 dniach są alarmujące, ponieważ aż 14,81% uczniów zadeklarowało, że pali więcej niż 20 papierosów dziennie, co może wskazywać na poważne uzależnienie.

Jeśli chodzi o e-papierosy, wyniki pokazują, że większość uczniów (89,81%) wie, czym są te urządzenia. Świadomość na temat e-papierosów jest więc na stosunkowo wysokim

poziomie, co może być wynikiem szerokiej dostępności informacji o nich. Z kolei 60,28% uczniów zauważyło, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, co wskazuje na ich dużą popularność. Niemniej jednak, 28,37% badanych przyznało, że nie wie, czy ich rówieśnicy sięgają po e-papierosy, co może sugerować pewną niepewność w tej kwestii.

Co ciekawe, 85,82% uczniów zadeklarowało, że nie stosuje e-papierosów, choć 7,8% pali je codziennie, a 5,67% rzadziej niż raz w tygodniu. Wyniki te wskazują, że chociaż większość uczniów nie sięga po e-papierosy, to jednak ich stosowanie w tej grupie nie jest zjawiskiem marginalnym. Jeśli chodzi o powody sięgania po e-papierosy, najczęściej uczniów (55%) wskazało odpowiedź „żadne z powyższych”, co sugeruje, że motywacje do korzystania z e-papierosów mogą być zróżnicowane i trudne do jednoznacznego określenia. Z kolei 25% uczniów stwierdziło, że sięgnęło po e-papierosy, ponieważ chciało spróbować czegoś nowego, a 15% uznało, że chciało zerwać z nałogiem palenia papierosów tradycyjnych. To pokazuje, że nie wszyscy młodzi użytkownicy e-papierosów mają pełną świadomość ryzyka związanego z tymi produktami.

Odnosnie bezpieczeństwa e-papierosów, wyniki wskazują na dużą niepewność wśród młodzieży. Aż 42,55% uczniów odpowiedziało, że trudno powiedzieć, czy e-papierosy są bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów. Ponad 20% uważa, że e-papierosy nie są bezpieczniejsze, a tylko 4,96% uważa je za zdecydowanie bezpieczniejsze. Większość uczniów (75,18%) uznaje, że e-papierosy są uzależniające tak samo jak papierosy tradycyjne, co świadczy o dużej świadomości ryzyka uzależnienia związanego z tymi produktami. Zaledwie 9,93% uważa, że e-papierosy są mniej uzależniające, a 0,71% twierdzi, że nie są uzależniające wcale.

### Problem narkotykowy

Większość uczniów (95,54%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała narkotyków ani dopalaczy, co sugeruje zdrową postawę wobec substancji psychoaktywnych w tej grupie. Tylko 4,46% uczniów przyznało, że miało kontakt z tymi substancjami. Warto jednak zauważyć, że doświadczenie z narkotykami i dopalaczami wystąpiło u niewielkiej części młodzieży, co stanowi potencjalne pole do dalszych działań edukacyjnych i prewencyjnych. Wiek, w którym uczniowie po raz pierwszy sięgnęli po narkotyki/dopalacze, rozkłada się dość równomiernie, z najwyższym odsetkiem (42,86%) osób, które spróbowały w wieku 17-18 lat. Wśród pozostałych odpowiedzi, 14,29% wskazało na różne grupy wiekowe, w tym 10 lat

i mniej, 11-12 lat, 13-14 lat oraz 15-16 lat, co sugeruje, że pierwsze kontakty z narkotykami mogą występować już w dość młodym wieku.

Najczęściej zażywaną substancją była marihuana lub haszysz, wskazana przez 85,71% osób, które miały doświadczenie z narkotykami. Kolejne w kolejności substancje to: inne formy konopi, amfetamina, LSD i inne halucynogeny, a także dopalacze i różnorodne inne środki psychoaktywne, w tym kokaina, grzyby halucynogenne, steroidy anaboliczne i substancje wziewne. Tak szeroka lista wskazuje na zróżnicowane źródła doświadczeń uczniów w tej kwestii. Co do źródeł pozyskania substancji, najwięcej uczniów (42,86%) wskazało, że otrzymali je od obcej osoby lub że brali je wspólnie w grupie przyjaciół. Ponadto 28,57% badanych przyznało, że substancje pochodziły od kolegi/koleżanki, a 14,29% uczniów zdobyło je poprzez różne inne kanały, takie jak wzięcie z domu bez pozwolenia rodziców czy zakup przez Internet.

Najczęstszą motywacją do sięgania po narkotyki i dopalacze była chęć dobrej zabawy, wskazana przez 57,14% ankietowanych, a także ciekawość (42,86%) oraz przyjemność/relaksacja (42,86%). Presja grupy oraz chęć zaimponowania w towarzystwie były również istotnymi czynnikami, choć w mniejszym stopniu.

Jeśli chodzi o częstotliwość zażywania narkotyków, to ponad 40% uczniów zadeklarowało, że sięgało po nie codziennie, podczas gdy 28,57% zadeklarowało, że zażywało narkotyki tylko raz, a 14,29% przyznało, że robi to kilka razy w roku. Te wyniki wskazują na obecność osób, które regularnie sięgają po substancje psychoaktywne, co może wiązać się z ryzykiem uzależnienia.

Miejsca zażywania narkotyków wskazują, że najczęściej miało to miejsce u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (80%) oraz podczas zorganizowanych spotkań towarzyskich, takich jak domówki, urodziny czy sylwester (80%). Własny dom także pojawił się jako jedno z częstych miejsc zażywania substancji (60%).

W przypadku samodzielnego zażywania narkotyków, 40% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie zażywało ich w samotności, ale równie wielu wskazało, że robią to zawsze lub prawie zawsze, co może wskazywać na bardziej regularne i samotne korzystanie z substancji w niektórych przypadkach.

Pod względem problemu zdrowotnego, 80% uczniów zadeklarowało, że nie doświadczyli żadnych problemów związanych z zażywaniem narkotyków. Jednakże, 20% przyznało, że zażywanie substancji miało wpływ na ich problemy w szkole, nauce lub zajęciach pozaszkolnych.

Analizując dostępność narkotyków, 63% uczniów nie wie, jak łatwo można je zdobyć, co może wskazywać na ich mniejszą świadomość dostępu do tych substancji. Tylko 11,46% uczniów uznało, że zdobycie narkotyków byłoby łatwe, a 25,48% odpowiedziało, że byłoby to trudne. Większość uczniów (82,17%) uważa, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia, co wskazuje na dużą świadomość zagrożeń wynikających z ich używania. Jednakże, mimo tej świadomości, część uczniów wciąż sięga po substancje, co wymaga dalszych działań edukacyjnych i profilaktycznych.

### Problem przemocy

Ankieta wskazuje, że problem przemocy wśród uczniów jest obecny i dotyczy 39,5% badanych. Większość uczniów (60,51%) nie miała takich doświadczeń, ale konieczność podejmowania działań zapobiegawczych oraz wsparcia w takich sytuacjach pozostaje istotna. Przemoc najczęściej występuje wśród rówieśników – 53,97% uczniów wskazało, że doświadczyło przemocy ze strony kolegów lub koleżanek ze szkoły, a 39,68% wskazało znajomych lub przyjaciół. Przemoc występowała także w rodzinie, gdzie najczęściej sprawcami byli bracia (12,7%) oraz ojcowie (11,11%).

Najczęściej zgłaszanymi formami przemocy były zachowania psychiczne, takie jak groźby, zastraszanie, wyśmiewanie się czy upokarzanie, które dotknęły 71,43% uczniów. Kolejną formą przemocy była przemoc fizyczna, w tym bicie, szarpanie, kopanie, którą doświadczyło 55,56% uczniów. Zgłoszono również przypadki zaniedbań emocjonalnych, takich jak brak opieki w sytuacjach kryzysowych (20,63%), a także przemoc seksualną (dotykanie w sposób nieakceptowany), której doświadczyło 15,87% badanych.

Przemoc była w większości przypadków niezwiązana z wpływem substancji psychoaktywnych, o czym świadczy fakt, że 65,08% osób sprawujących przemoc nie było pod wpływem żadnych środków. Jednak pewna liczba uczniów wskazała, że osoby te były pod wpływem alkoholu (14,29%), narkotyków (7,94%) lub dopalaczy (6,35%).

Chociaż większość uczniów nie przyznaje się do stosowania przemocy, 18,47% badanych przyznało, że zdarzyło im się używać przemocy wobec innych. Najczęściej przemoc była stosowana wobec znajomych (75%), kolegów ze szkoły (57,14%) oraz rodzeństwa, w tym braci (32,14%) i sióstr (21,43%).

Przemoc w szkołach jest problemem dostrzeganym przez uczniów. 33,12% badanych uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy, choć 39,49% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie jednoznacznie. To wskazuje na potrzebę dokładniejszej diagnozy sytuacji w szkołach i wprowadzenia skuteczniejszych działań przeciwdziałających przemocy.

W sytuacji przemocy uczniowie najczęściej szukaliby pomocy u swoich rodziców lub opiekunów (63,06%). Inne osoby, do których uczniowie zgłaszałyby się o pomoc, to znajomi lub przyjaciele (37,58%), nauczyciele (29,94%), a także pedagodzy szkolni, psychologzy czy terapeuci (14,01%). Warto zauważyć, że tylko niewielki odsetek uczniów rozważa pomoc w internecie (1,91%), co może sugerować brak zaufania do anonimowych źródeł wsparcia lub niedostateczną dostępność tradycyjnych form pomocy.

### Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne to forma uzależnienia, która nie wiąże się z substancjami chemicznymi, ale z pewnymi zachowaniami, które stają się nałogowe i zaczynają negatywnie wpływać na życie osoby uzależnionej. Może to obejmować takie zachowania jak nadmierne korzystanie z internetu, gier komputerowych, zakupów online, czy nawet hazardu. Wyniki badania pokazują, że tylko 22,93% uczniów zna pojęcie uzależnienia behawioralnego, podczas gdy aż 77,07% nie miało o nim pojęcia.

Uczniowie korzystają z urządzeń elektronicznych w bardzo dużym stopniu. Aż 81,53% badanych używa komputerów, tabletów, telefonów komórkowych, konsol do gier i innych urządzeń codziennie, a 10,19% kilka razy w tygodniu. Zaledwie 6,37% nie korzysta z tych urządzeń. Codzienne korzystanie z technologii może mieć wpływ na życie uczniów, wpływając na ich zdrowie psychiczne, aktywność fizyczną i relacje społeczne. Kiedy uczniowie zostali zapytani o czas poświęcony na korzystanie z internetu (poza nauką), najwięcej osób (42,97%) odpowiedziało, że spędza na tym od 3 do 6 godzin dziennie. Kolejna grupa uczniów poświęca na internet od 1 do 3 godzin dziennie (25%), a 14,84% spędza od 6 do 10 godzin dziennie w sieci. Ponad 10 godzin w internecie codziennie spędza 10,16% respondentów.

Główne powody, dla których uczniowie korzystają z internetu, to media społecznościowe (79,59%), kontakt ze znajomymi (75,51%) oraz słuchanie muzyki (74,83%). Oglądanie filmów i seriali jest kolejnym częstym powodem (65,31%), a 48,3% uczniów korzysta z internetu do grania w gry online. Nauka jest jednym z głównych powodów korzystania z internetu (44,22%), choć jest to mniej powszechne niż korzystanie z mediów społecznościowych.

Badani uczniowie wykazali pewne oznaki uzależnienia od internetu i urządzeń elektronicznych. 52,38% uczniów przyznało, że żadne z poniższych stwierdzeń o uzależnieniu od internetu nie odnosi się do nich. Jednakże 19,73% uczniów zauważyło, że zbyt długie przebywanie w internecie wpływa na efektywność ich nauki, a 19,05% przyznało, że czasami kłamię, by ukryć czas spędzany online, szczególnie przed rodzicami. Dodatkowo, 17,69% uczniów zapomniało o codziennych obowiązkach z powodu nadmiernego czasu spędzanego w sieci. Dodatkowo ponad 89% uczniów nigdy nie miało do czynienia z hazardem online, w tym grą na prawdziwe pieniądze w kasynach internetowych, obstawianiem zakładów sportowych czy sprzedażą kryptowalut. Jednak 7,48% badanych kupowało lub sprzedawało kryptowaluty, a 5,44% grało na prawdziwe pieniądze w kasynach online.

Większość uczniów (72,79%) nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, co może wpłynąć na bezpieczeństwo młodzieży w internecie. Zaledwie 21,77% ma zainstalowaną blokadę, a 5,44% nie wie, czy taka blokada jest aktywna. Jednak większość uczniów (82,31%) nie udostępniały swoich danych osobowych obcej osobie poznanej w internecie, co wskazuje na świadomość zagrożeń związanych z prywatnością online.

55,1% uczniów przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, co może wskazywać na uzależnienie od tego urządzenia, a 8,16% badanych uważa siebie za osobę zdecydowanie uzależnioną od telefonu. 22,29% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do technologii, co może prowadzić do poczucia izolacji społecznej w szkole. To ważny problem w kontekście równości szans i integracji w środowisku edukacyjnym.

W odniesieniu do zaburzeń odżywiania, uczniowie wykazali pewną świadomość tych zjawisk. 63,06% znało pojęcie anoreksji, 44,59% znało bulimię, a 59,87% miało świadomość kompulsywnego objadania się. Brak świadomości na temat bulimii może być problematyczny, gdyż może prowadzić do trudności w rozpoznawaniu i pomocy osobom cierpiącym z powodu tego zaburzenia. Większość uczniów (54,78%) nie stosuje diety, ponieważ uważa, że waży

odpowiednią ilość. Jednak 19,75% badanych stara się schudnąć, a 19,11% uważa, że powinni schudnąć. 6,37% uczniów uważa, że powinni przytyć.

### **Problemy społeczne z perspektywy pracowników instytucji pomocowych**

Na podstawie wyników ankiety wśród pracowników instytucji pomocowych, którzy wykonują swoje obowiązki w terenie gminy, wynika, że najbardziej widocznym problemem społecznym na tym obszarze jest alkoholizm, który został wskazany przez 69,23% respondentów. Zauważalnym problemem jest także nikotynizm (46,15%), uzależnienia behawioralne (30,77%), a także przemoc domowa (15,38%) i przemoc rówieśnicza w szkole (7,69%). Pracownicy instytucji pomocowych podkreślają, że problemy społeczne są zróżnicowane i obejmują wiele obszarów, co świadczy o kompleksowości wyzwań, z którymi spotykają się na co dzień.

Główne powody występowania problemów społecznych w gminie, według ankietowanych, to bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (46,15%), niezadowolenie z życia i niezaradność życiowa (38,46%), a także alkoholizm (38,46%) i bezrobocie (30,77%). Wśród innych czynników wymieniono długotrwałą lub ciężką chorobę, niepełnosprawność, przemoc domową oraz ubóstwo. Grupy społeczne najbardziej narażone na występowanie problemów społecznych to, według badanych, nieletni oraz osoby ubogie (po 53,85%). Inne grupy to osoby dorosłe (38,46%), osoby z niepełnosprawnościami (30,77%) oraz osoby samotne (23,08%). Przemoc domowa, alkoholizm, ubóstwo oraz uzależnienia behawioralne dotyczą szczególnie tych, którzy są w trudnej sytuacji życiowej, co może pogłębiać ich problemy i izolację społeczną.

Jeśli chodzi o spożycie alkoholu na przestrzeni ostatnich lat, większość pracowników instytucji pomocowych (38,46%) uważa, że spożycie alkoholu na terenie ich pracy jest stabilne, jednak 38,46% nie ma wiedzy na ten temat. 15,38% badanych zauważyło wzrost spożycia alkoholu, a 7,69% – spadek. Widać tu zróżnicowane postrzeganie sytuacji, co może świadczyć o braku wystarczających narzędzi do monitorowania i analizy tego problemu. Dodatkowo częstotliwość spotykania się z uzależnieniami alkoholowymi jest wysoka – 61,54% ankietowanych stwierdza, że spotykają się z tym zjawiskiem często. Pracownicy wskazali także, że spożywanie alkoholu prowadzi do wielu negatywnych konsekwencji, takich jak rozpad rodziny (61,54%), przemoc domowa (53,85%), popadanie w konflikty (46,15%) oraz bezrobocie (46,15%). Problemy



wychowawcze i pogorszenie zdrowia również stanowią istotne skutki nadużywania alkoholu, co ma poważny wpływ na życie jednostek i rodzin.

Z kolei problem uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy hazardu, spotyka 38,46% pracowników instytucji pomocowych. Respondenci zauważają, że uzależnienia te mają duży wpływ na dysfunkcję rodziny, co potwierdza 80% badanych. Wskazują, że uzależnienia behawioralne prowadzą do destrukcji relacji rodzinnych, zwłaszcza w przypadku uzależnienia od komputera czy hazardu. Większość badanych stwierdziła, że osoby uzależnione nie zgłaszają się same po pomoc, co oznacza, że instytucje pomocowe muszą aktywnie poszukiwać osób wymagających wsparcia.

Pracownicy instytucji pomocowych zwracają również uwagę na problem przemocy domowej, który dostrzega 69,23% ankietowanych. Najczęstszą formą przemocy jest przemoc psychiczna (100%), a następnie fizyczna (88,89%) i ekonomiczna (55,56%).

W kontekście szkoleń dla pracowników służb pomocowych, najwięcej głosów zdobyło zapotrzebowanie na szkolenia dotyczące rozwiązywania problemów alkoholowych (76,92%) oraz przemocy (61,54%). Mniejszy, ale także istotny, wpływ miały tematy związane z uzależnieniami behawioralnymi (30,77%) oraz narkomanią (7,69%). Respondenci podkreślają, że skuteczne zarządzanie tymi problemami wymaga stałego doskonalenia kompetencji pracowników instytucji pomocowych, aby mogli oni skutecznie pomagać osobom w trudnych sytuacjach życiowych.

### Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

#### Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu:

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.

- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

#### Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami:

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

#### Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych:

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

#### Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem:

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.

- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

#### Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy:

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

#### Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

#### Dodatkowe rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży:

##### Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny:

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i \ młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

##### Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych:

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

#### Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy:

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doświadczających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

#### Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych:

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

#### Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania:

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.

- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

#### Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów:

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

#### Dane statystyczne

Dane z Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

	Kobiety			Mężczyźni		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Ilość osób zaproszonych na rozmowę do Gminnej Komisji	1	1	2	18	12	19
Ilość osób, które skorzystały z zaproszenia	1	1	2	9	8	14
Ilość osób, które wyraziły zgodę na uczestnictwo w terapii	1	1	2	6	10	7

Dane z GOPS za 2024 r.:

Suma wszystkich rodzin objętych pomocą Zespołu Interdyscyplinarnego Grup Diagnostyczno-Pomocowych	38
Liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego	6
Liczba posiedzeń Grup Diagnostyczno-Pomocowych	159

Liczba sporządzonych formularzy „Niebieskich Kart-A” przez:	<b>OGÓŁEM</b>	44
	<u>w tym przez:</u>	
	Policję	31
	Jednostki organizacyjne pomocy społecznej	8
	Oświatę	4
	Ochronę zdrowia	1
	GK ds. PiRPA	0
Liczba zakończonych procedur Niebieska Karta w 2024 r.		30
Liczba Niebieskich Kart – A, które zostały założone ponownie w 2024 r. w toku trwania tej samej procedury.		4
Liczba interwencji z art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej – odebranie dzieci z rodziny w związku z zagrożeniem życia lub zdrowia.		1
Liczba przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny zawiadomień do organów ścigania (Policja/ Prokuratura) o popełnieniu przestępstwa w związku z użyciem przemocy domowej.		11
Liczba przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny zawiadomień do Sądu, w związku z wystąpieniem zjawiska przemocy domowej z udziałem niepełnoletnich.		0

W ramach zasobów/wsparcia Gminy, a szczególnie Gminnej Komisji, można wskazać m.in.:

- Straż Gminna w Świlczy;
- Punkt Konsultacyjny w Świlczy;
- Środowiskowa Świetlica Socjoterapeutyczna;
- Gminne Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Świlczy.

## **ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU**

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Świlcza, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

### **ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)**

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Urząd Gminy,
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej),
4. Punkt Konsultacyjny w Świlczy,
5. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej,
6. Policja – Komenda Miejska Policji w Rzeszowie – Posterunek Policji w Świlczy z siedzibą w Trzcianie,
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie,
8. Straż Gminna w Świlczy,
9. Gminne Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Świlczy z siedzibą w Trzcianie,
10. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
  - Wojewódzki Ośrodek Leczenia Uzależnień w Rzeszowie;
  - Środowiskowa Świetlica Socjoterapeutyczna;
  - Stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe;
  - Grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.



## ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „*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*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Świlcza oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych;
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych;
5. Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom;
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym;
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających);
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców;
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

## ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

### Zadanie 1

#### **Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.**

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współudział w organizowaniu lokalnych porad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

## **Zadanie 2**

**Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz finansowanie kosztów postępowań sądowych.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

### **Zadanie 3**

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej  
w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii,  
jak również przeciwdziałania 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.**

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.

8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

#### **Zadanie 4**

##### **Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.**

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby

sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.

8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

### **Zadanie 5**

**Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

### **Zadanie 6**

**Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.**

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.

## ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami;
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu;
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny;
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień
  - w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje);
- wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Świlcza osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

## ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18<sup>2</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Urząd Gminy, przy udziale Gminnego Ośrodka Polityki Społecznej oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków GKRPA;
- koszty związane z utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.



## **ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

### Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu,
2. podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
  - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
  - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
  - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich,
3. kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych,
4. propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
5. współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
6. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
7. udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
8. udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej,
9. w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. współpraca z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

## Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 150 zł za udział w pojedynczym posiedzeniu Komisji.
3. Przewodniczącemu Komisji oraz jej Sekretarzowi (będącemu pracownikiem Urzędu Gminy, obsługującym pracę Komisji) przysługuje wynagrodzenie w wysokości 550 zł miesięcznie.
4. Wynagrodzenia, o których mowa w pkt 2 oraz 3, ustalone jest w wysokości brutto.
5. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, zatwierdzona przez jej Przewodniczącego.
6. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu, typu opłata za przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania, miejsca parkingowego i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.
7. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Sekretarzowi Komisji.

## **ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA**

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Świlcza sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego GKRPA we współpracy z Dyrekcją GOPS. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Przewodniczący GKRPA przedstawi Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

## **ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2028 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Wójt Gminy Świlcza.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).