

Projekt

z dnia 2 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W OZIMKU**

z dnia 28 listopada 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029 w Gminie Ozimek**

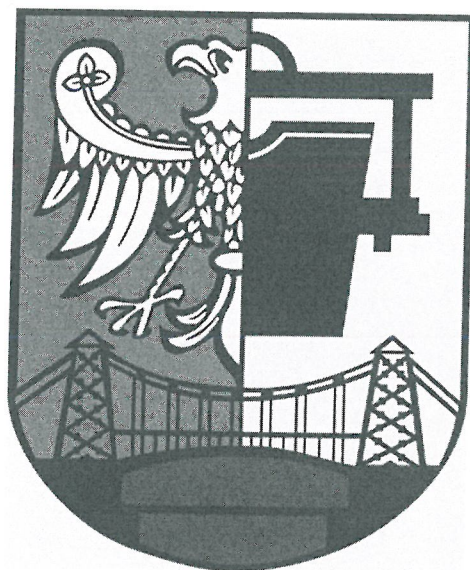
Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art.4¹ ust.2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) Rada Miejska w Ozimku uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Ozimek w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Ozimek jest realizowany przez Ośrodek Integracji i Pomocy Społecznej w Ozimku

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Ozimka.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku. Przewodniczący Rady Miejskiej w Ozimku



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2029
W GMINIE OZIMEK**

Ozimek 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	31
Dane statystyczne	36
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	37
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	38
Rozdział IV – Cele Programu	39
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	40
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	45
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	46
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	47
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	47
Zasady wynagradzania Członków Komisji	48
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	49
Rozdział X – Postanowienia końcowe	50

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Ozimek 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. 4¹ 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. 4¹ 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 domową;
- 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. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia. 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 domowej.
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 Ozimek i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych 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 Miejskiej.

Zgodnie z art. 4¹ 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 Ozimek, realizatorem będzie Ośrodek Integracji i 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 2026-2029:

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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r., poz. 1338 ze zm.)

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 Ozimek jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie marzec-kwiecień 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 581 osób (127 dorosłych mieszkańców, 372 uczniów szkół podstawowych, 43 seniorów, a także 39 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

W zakresie częstotliwości spożywania alkoholu obserwuje się zróżnicowany obraz. Największy odsetek respondentów (37,01%) deklaruje spożywanie alkoholu kilka razy w roku, co wskazuje na sporadyczne sięganie po alkohol. Na drugim miejscu znajdują się osoby deklarujące całkowitą abstynencję (22,83%). Warto zauważyć, że regularne spożywanie alkoholu (od raz w tygodniu do codziennie) deklaruje łącznie 14,18% badanych. Niski odsetek osób spożywających alkohol codziennie (0,79%) może sugerować stosunkowo niewielkie rozpowszechnienie uzależnienia od alkoholu w badanej populacji.

Analiza preferencji dotyczących rodzajów spożywanego alkoholu wskazuje na dominację wina (48,98%) oraz równie wysoką popularność piwa/cydru i wódki (po 40,82%). Istotny odsetek badanych (24,49%) sięga po mocne alkohole takie jak whisky czy koniak. Taki rozkład

sugeruje różnorodność preferowanych napojów alkoholowych, co może być związane z różnymi okolicznościami socjalnymi i kulturowymi spożywania.

W kontekście miejsc spożywania alkoholu dominującą rolę odgrywają spotkania zorganizowane u znajomych (56,12%), dom respondenta (42,86%) oraz imprezy rodzinne (40,82%). Rzadziej ankietowani wskazują na lokale gastronomiczne (27,55%) oraz niezorganizowane spotkania towarzyskie (26,53%). Najmniej popularnym miejscem jest spożywanie alkoholu na świeżym powietrzu (17,35%). Taki rozkład odpowiedzi sugeruje, że alkohol jest głównie elementem życia towarzyskiego i rodzinnego.

Istotnym aspektem diagnozy problemu alkoholowego jest spożywanie alkoholu w samotności, które może być symptomem uzależnienia. Większość badanych (57,14%) deklaruje, że nigdy nie spożywa alkoholu samotnie, co stanowi pozytywny wskaźnik. Jednakże 36,73% respondentów przyznaje, że rzadko spożywa alkohol w samotności, a 6,12% czyni to często lub praktycznie zawsze, co może wskazywać na grupę ryzyka wymagającą szczególnej uwagi w działaniach profilaktycznych.

Analiza stanu fizycznego po spożyciu alkoholu wskazuje, że większość respondentów preferuje małe dawki alkoholu, które nie powodują znaczącego wpływu na funkcjonowanie. 45,92% badanych deklaruje, że praktycznie nie odczuwa wpływu alkoholu, a 40,82% doświadcza jedynie lekkiego rozluźnienia. Niepokojące jest jednak, że 13,26% badanych doświadcza średnich lub dużych dawek alkoholu, co może prowadzić do zaburzeń koordynacji ruchowej, mowy i krytycznego myślenia.

W kontekście odpowiedzialnego zachowania, zdecydowana większość badanych (92,86%) nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Niemniej jednak 7,14% respondentów przyznaje, że zdarzyło im się to rzadko lub czasami, co stanowi niepokojący sygnał wymagający działań prewencyjnych w środowisku pracy.

Analiza doświadczeń związanych z prowadzeniem pojazdów pod wpływem alkoholu wskazuje, że większość badanych (74,02%) nigdy nie była świadkiem takiej sytuacji. Jednakże 25,99% respondentów miało takie doświadczenia z różną częstotliwością, co podkreśla potrzebę kontynuowania działań edukacyjnych i prewencyjnych, szczególnie we współpracy z policją.

W kontekście spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, 64,57% respondentów nie zaobserwowało takiego zjawiska w swojej miejscowości, co jest pozytywnym wskaźnikiem.

Jednakże 11,02% badanych było świadkami takiej sytuacji, co wskazuje na potrzebę dalszej edukacji na temat skutków spożywania alkoholu w ciąży.

Analiza percepcji zmian w spożyciu alkoholu w społeczności pokazuje zróżnicowane opinie. Największy odsetek badanych (36,22%) nie ma zdania na ten temat. 30,71% respondentów obserwuje wzrost spożycia alkoholu, 27,56% postrzega je jako stabilne, a tylko 5,51% zauważa spadek. W odniesieniu do osób starszych (powyżej 60 roku życia), połowa badanych (50,39%) nie ma zdania na temat ewentualnego wzrostu spożycia alkoholu w tej grupie wiekowej, 30,71% nie obserwuje takiego zjawiska, a 18,9% dostrzega wzrost.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość badanych (96,85%) deklaruje, że nie zażywa środków psychoaktywnych, co stanowi pozytywny wskaźnik. Jedynie niewielki odsetek respondentów przyznaje się do zażywania takich substancji: raz w roku lub mniej (1,57%), jednorazowe użycie w przeszłości oraz kilka razy w roku (po 0,79%). Ten rozkład odpowiedzi sugeruje, że problem narkotykowy w badanej populacji ma ograniczony zasięg, jednakże wymaga systematycznego monitorowania.

Analiza motywacji do użycia substancji psychoaktywnych wśród osób, które miały z nimi kontakt, wskazuje na kilka dominujących czynników. Najczęściej wymienianymi powodami były presja grupy oraz poszukiwanie przyjemności/relaksacji (po 75%), chęć dobrej zabawy i ciekawość (po 50%), a także potrzeba zaimponowania w towarzystwie (25%). Te wyniki podkreślają istotny wpływ środowiska społecznego oraz poszukiwania stanów emocjonalnych jako czynników skłaniających do eksperymentowania z narkotykami.

W kontekście rodzajów zażywanych substancji, zdecydowanie dominuje marihuana lub haszysz, którą wskazało 100% osób mających doświadczenia z narkotykami. Znacznie rzadziej wymieniana była kokaina/crack (25%). Taki rozkład odpowiedzi odzwierciedla globalne trendy w zakresie popularności poszczególnych substancji psychoaktywnych.

Analiza czasu ostatniego użycia środków psychoaktywnych wskazuje, że większość osób mających doświadczenia z narkotykami (75%) zażywała je ponad rok przed badaniem, a 25% w ciągu ostatniego roku. Brak wskazań na bardziej niedawne używanie może sugerować, że wśród osób mających doświadczenia z narkotykami dominują osoby, które zaprzestały ich używania.

W kwestii zażywania środków psychoaktywnych w samotności, 75% osób mających doświadczenia z narkotykami wskazało, że nigdy nie zażywa ich samotnie, a 25% robi to rzadko. Ten rozkład odpowiedzi sugeruje, że zażywanie narkotyków w badanej populacji ma przede wszystkim kontekst społeczny.

Istotnym aspektem diagnozy problemu narkotykowego jest dostępność substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej. Większość respondentów (77,17%) nie ma wiedzy na temat łatwości zdobycia narkotyków w swojej miejscowości. 11,81% badanych uważa, że byłoby to łatwe, a 11,02% - że trudne. Podobnie, 85,04% badanych deklaruje, że nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Pozostali wskazują na różne źródła: konkretne osoby (7,09%), internet (5,51%), przestrzeń publiczną (3,15%), lokale rozrywkowe (2,36%) oraz inne miejsca, w tym siłownię lub kluby sportowe (1,57%). Te wyniki sugerują, że wiedza o dostępności narkotyków nie jest powszechna w badanej populacji.

Analiza świadomości szkodliwości substancji psychoaktywnych wskazuje na wysoki poziom wiedzy w tym zakresie. Zdecydowana większość badanych (98,43%) uważa, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia (odpowiedzi "zdecydowanie tak" i "raczej tak"). Jedynie marginalny odsetek respondentów (0,79%) wyraża przeciwnie zdanie lub nie ma na ten temat opinii.

W kontekście legalizacji marihuany, opinie respondentów są podzielone. Największa grupa badanych (41,73%) nie ma zdania na ten temat. 40,16% jest przeciwko legalizacji, a 18,11% popiera takie rozwiązanie. Ten rozkład odpowiedzi odzwierciedla złożoność i kontrowersyjność tej kwestii w debacie publicznej.

Problem przemocy

W kwestii znajomości osób doświadczających przemocy domowej, 48,03% badanych deklaruje, że nie zna takich osób, 30,71% nie ma pewności, a 21,26% potwierdza znajomość osób doświadczających przemocy w domu. Te wyniki sugerują, że chociaż większość badanych nie ma bezpośredniego kontaktu z osobami doświadczającymi przemocy domowej, istnieje znacząca grupa osób, która ma świadomość występowania tego problemu w swoim otoczeniu.

Analiza osobistych doświadczeń z przemocą wskazuje, że większość badanych (78,74%) nigdy nie doświadczyła żadnej formy przemocy. Jednak 21,26% respondentów przyznaje, że doświadczyło przemocy w różnych okresach: więcej niż 12 miesięcy temu (15,75%), w ciągu ostatnich 12 miesięcy (4,72%) oraz w ciągu ostatnich 30 dni (0,79%). Ten rozkład odpowiedzi

wskazuje, że chociaż większość badanych nie miała osobistych doświadczeń z przemocą, istnieje znacząca grupa osób, która jej doświadczyła, co potwierdza potrzebę działań prewencyjnych i wsparcia dla osób.

Wśród osób, które doświadczyły przemocy, dominującą formą była przemoc psychiczna (85,19%). Rzadziej wymieniane były przemoc fizyczna i mobbing (po 33,33%), przemoc ekonomiczna (14,81%), zaniedbanie (11,11%) oraz przemoc seksualna (3,7%). Te wyniki podkreślają różnorodność form przemocy, z jakimi stykają się mieszkańcy, ze szczególnym uwzględnieniem przemocy psychicznej, której skutki mogą być równie dotkliwe jak przemocy fizycznej.

Analiza osób stosujących przemoc wskazuje na zróżnicowane relacje z osobami stosującymi przemoc. Najczęściej wymieniani byli ojciec/opiekun i znajomi/przyjaciele (po 14,81%), partner/partnerka, współpracownicy i obce osoby (po 11,11%) oraz matka/opiekunka, brat i dziecko/dzieci (po 3,7%). Ta różnorodność relacji podkreśla złożoność problemu przemocy oraz konieczność dostosowania działań prewencyjnych i interwencyjnych do różnych kontekstów społecznych.

W kontekście stosowania przemocy przez respondentów, zdecydowana większość badanych (92,13%) deklaruje, że nigdy nie stosowała żadnych form przemocy wobec innych osób. Jednakże 7,87% respondentów przyznaje się do stosowania przemocy w różnych okresach: w ciągu ostatnich 30 dni (3,94%), więcej niż 12 miesięcy temu (2,36%) oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy (1,57%).

Wśród osób stosujących przemoc, dominującą formą była przemoc psychiczna (60%), następnie przemoc fizyczna (40%), przemoc ekonomiczna (20%) oraz w mniejszym stopniu przemoc seksualna i zaniedbanie (po 10%). Te wyniki korespondują z danymi dotyczącymi doświadczania przemocy, gdzie również dominuje przemoc psychiczna.

Analiza relacji z osobami, wobec których stosowano przemoc, wskazuje, że najczęściej były to: mąż/żona i dziecko/dzieci (po 40%), obce osoby (30%) oraz partner/partnerka (10%). Ten rozkład odpowiedzi podkreśla, że przemoc często występuje w najbliższych relacjach rodzinnych.

W kwestii związku między stosowaniem przemocy a używaniem substancji psychoaktywnych, większość osób stosujących przemoc (80%) deklaruje, że nie była pod wpływem żadnych

substancji. Jednakże 20% wskazuje na alkohol jako czynnik towarzyszący, co potwierdza częściowy związek między alkoholem a zachowaniami przemocowymi.

Analiza postaw wobec przemocy wskazuje, że zdecydowana większość badanych (81,1%) nie uważa, aby istniały okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy. Jednakże 7,09% respondentów uważa, że takie okoliczności istnieją, a 11,81% nie ma zdania na ten temat. Podobnie, większość badanych (83,46%) nie postrzega kar fizycznych wobec dzieci jako dobrej metody wychowawczej, choć 2,36% respondentów wyraża przeciwne zdanie, a 14,17% nie ma opinii w tej kwestii. Te wyniki świadczą o stosunkowo niskim poziomie akceptacji dla przemocy w badanej populacji.

W kontekście cyberprzemocy, 59,06% badanych deklaruje, że nigdy jej nie doświadczyło. Wśród form cyberprzemocy doświadczanych przez respondentów najczęściej wymieniane były: wyłudzenie pieniędzy (20,47%), włamania/kradzież kont (12,6%), wyzywanie/wulgaryzmy (10,24%), podszywanie się (8,66%) oraz inne formy. Jednocześnie 96,06% badanych deklaruje, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych osób, choć niewielki odsetek przyznaje się do różnych form agresji elektronicznej.

Problem uzależnień behawioralnych

W zakresie świadomości zjawiska uzależnień behawioralnych, 58,27% badanych deklaruje, że wie, czym są tego rodzaju uzależnienia, natomiast 41,73% przyznaje, że nie posiada takiej wiedzy. Te wyniki wskazują na potrzebę działań edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości społecznej w zakresie uzależnień niezwiązanych z substancjami psychoaktywnymi.

Analiza częstości odczuwania wewnętrznego przymusu lub silnego pragnienia podejmowania określonych czynności wskazuje, że 47,24% badanych nie doświadcza takich odczuć. Wśród osób, które doświadczają kompulsywnych zachowań, najczęściej wymieniane były: korzystanie z telefonu komórkowego (36,22%), nadmierne myślenie o pracy (18,11%), korzystanie z komputera i internetu (17,32%), zdrowe odżywianie się (10,24%), robienie zakupów (6,3%), granie w gry komputerowe/video (4,72%) oraz inne. Te wyniki sugerują, że znacząca część badanej populacji może przejawiać symptomy uzależnień behawioralnych, szczególnie w kontekście korzystania z urządzeń elektronicznych oraz pracobolizmu.

W kontekście znajomości osób z najbliższego otoczenia, które mogą być uzależnione, respondenci najczęściej wskazywali na uzależnienie od telefonu komórkowego (48,03%),

korzystania z komputera i internetu (34,65%), nadmiernego myślenia o pracy (22,83%), robienia zakupów (20,47%) oraz grania w gry komputerowe/video (17,32%). 37,01% badanych deklaruje, że nie zna osób uzależnionych behawioralnie. Te wyniki wskazują na wysoką częstość obserwacji symptomów uzależnień behawioralnych w społeczności lokalnej.

Analiza częstości korzystania z urządzeń elektronicznych wskazuje, że 71,65% badanych korzysta z nich codziennie, 18,9% kilka razy w tygodniu, a 7,09% deklaruje, że nie korzysta z takich urządzeń. W zakresie czasu poświęcanego na korzystanie z internetu poza pracą, największa grupa badanych (49,15%) spędza 1-3 godziny dziennie, 26,27% do 1 godziny, a 22,03% 3-6 godzin. Jedynie niewielki odsetek (1,69%) spędza 6-10 godzin dziennie w internecie, a 0,85% deklaruje, że nie korzysta z internetu poza pracą.

Główne powody korzystania z internetu to: media społecznościowe (70,94%), zakupy online (63,25%), poszerzanie wiedzy i rozwijanie zainteresowań (59,83%), kontakt ze znajomymi (48,72%), słuchanie muzyki (35,9%), oglądanie filmów i seriali (33,33%) oraz inne. Te wyniki podkreślają różnorodność zastosowań internetu w życiu codziennym badanych.

W kwestii samooceny uzależnienia od telefonu komórkowego, 57,63% badanych uważa, że jest w pewnym stopniu uzależnionych od tego urządzenia, gdyż trudno byłoby im funkcjonować bez niego. 8,47% respondentów zdecydowanie uważa się za uzależnionych, a 33,9% deklaruje, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego. Te wyniki wskazują na wysoki poziom świadomości własnego uzależnienia od telefonu komórkowego wśród badanych.

Analiza uczestnictwa w hazardzie i loteriach wskazuje, że większość badanych unika takich aktywności. 83,46% respondentów nigdy nie brało udziału w konkursach SMS-owych, 97,64% nigdy nie grało na automatach w salonach gier, a 96,06% nigdy nie obstawiało zakładów bukmacherskich. Jedynie niewielki odsetek respondentów angażuje się w te aktywności sporadycznie lub regularnie. Te wyniki sugerują stosunkowo niskie rozpowszechnienie zachowań hazardowych w badanej populacji.

Profilaktyka z perspektywy mieszkańców

W zakresie postrzegania przyczyn uzależnień behawioralnych, respondenci najczęściej wskazywali na: nudę i brak alternatyw spędzania czasu wolnego (64,57%), ucieczkę od problemów osobistych (51,18%), samotność (48,03%), wzorce kulturowe kreowane przez media (44,88%) oraz zaburzenia psychiczne (13,39%). Te wyniki podkreślają złożoność

czynników wpływających na rozwój uzależnień behawioralnych oraz wskazują na obszary, które powinny być uwzględnione w działaniach profilaktycznych.

Analiza źródeł wiedzy o substancjach psychoaktywnych wskazuje, że respondenci najczęściej czerpią informacje z telewizji, internetu lub prasy (45,67%), kampanii informacyjnych (35,43%), od znajomych (20,47%), od rodziny (16,54%), od specjalistów (11,81%) oraz z wykładów lub pracy zawodowej (6,3%). Jednocześnie 35,43% badanych deklaruje, że nie czerpie wiedzy na ten temat. Te wyniki wskazują na potrzebę dywersyfikacji kanałów informacyjnych w działaniach edukacyjnych i profilaktycznych.

W kontekście preferowanych źródeł pomocy w przypadku problemów z substancjami psychoaktywnymi, respondenci najczęściej wskazywali na: specjalistów medycznych i psychologicznych (54,33%), rodzinę (36,22%), instytucje państwowe (33,07%), znajomych i przyjaciół (18,9%), telefon zaufania lub punkt konsultacyjny (15,75%) oraz inne źródła. 11,81% badanych deklaruje, że radziłoby sobie samodzielnie lub nie wie, gdzie szukać pomocy. Te wyniki podkreślają znaczenie zarówno wsparcia profesjonalnego, jak i nieformalnego w radzeniu sobie z problemami uzależnień.

W przypadku problemów związanych z przemocą, respondenci najczęściej zwróciliby się do: policji (44,88%), rodziny (41,73%), instytucji państwowych (40,16%), telefonu zaufania lub punktu konsultacyjnego (28,35%), specjalistów medycznych i psychologicznych (24,41%) oraz znajomych i przyjaciół (22,05%). Te wyniki podkreślają różnorodność preferowanych źródeł wsparcia oraz wskazują na istotną rolę zarówno instytucji formalnych, jak i sieci społecznych w radzeniu sobie z problemem przemocy.

Analiza znajomości danych kontaktowych do instytucji pomocowych wskazuje, że 40,16% badanych nie jest pewnych, czy zna takie dane, ale wie, jak znaleźć informacje w razie potrzeby. 32,28% respondentów deklaruje dobrą znajomość takich informacji, 17,32% bardzo dobrą znajomość, a 10,24% przyznaje, że nie zna i nie wie, gdzie szukać pomocy. Te wyniki wskazują na potrzebę zwiększenia dostępności i widoczności informacji o instytucjach pomocowych w społeczności lokalnej.

Problemy społeczne z perspektywy seniorów

W zakresie zapotrzebowania na pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, takich jak ubieranie się, mycie czy przygotowywanie posiłków, opinie respondentów są niemal równomiernie podzielone. Nieznaczna większość seniorów (51,16%) nie wyraziła potrzeby otrzymywania takiego wsparcia, co świadczy o zachowaniu przez nich względnej samodzielności. Jednocześnie znaczący odsetek (48,84%) deklaruje zainteresowanie taką pomocą, co wskazuje na istotne zapotrzebowanie społeczne w tym obszarze.

W kontekście źródeł wsparcia w wykonywaniu czynności życiowych zauważalna jest różnorodność wykorzystywanych zasobów. Największa grupa badanych (44,19%) wskazała na "inne odpowiedzi", co może sugerować korzystanie z niestandardowych form pomocy. Istotnym źródłem wsparcia są przyjaciele (27,91% wskazań), natomiast 25,58% respondentów deklaruje całkowitą samodzielność. Rzadziej wskazywanymi źródłami pomocy są sąsiedzi (13,95%), pracownicy Ośrodka Pomocy Społecznej (9,3%) oraz członkowie dalszej rodziny (4,65%). Wyniki te wskazują na znaczącą rolę nieformalnych sieci wsparcia w codziennym funkcjonowaniu seniorów.

Respondenci zidentyfikowali samotność (76,74%) oraz niepełnosprawność (74,42%) jako dominujące problemy społeczne dotyczące osoby starsze. Wysoki odsetek wskazań uzyskały również choroby (58,14%) oraz bariery architektoniczne (48,84%). Rzadziej wymieniane problemy to ubóstwo i bieda oraz brak opieki ze strony rodziny (po 11,63%), a także brak akceptacji w środowisku lokalnym (4,65%). Struktura odpowiedzi wskazuje, że problemy społeczne seniorów mają złożony charakter i obejmują zarówno aspekty psychospołeczne, jak i zdrowotne oraz infrastrukturalne.

W kwestii oceny zmian w spożyciu alkoholu wśród osób powyżej 60. roku życia widoczna jest znacząca niepewność wśród respondentów. Przeważająca większość (65,12%) nie ma wyrobionej opinii w tej kwestii. Spośród osób wyrażających zdecydowane stanowisko, nieznacznie więcej badanych (18,6%) dostrzega wzrost spożycia alkoholu w tej grupie wiekowej, podczas gdy 16,28% nie odnotowuje takiego trendu.

Analiza wyników wskazuje na wyjątkowo wysoki poziom zaangażowania społecznego badanej grupy seniorów. Aż 95,35% respondentów deklaruje przynależność do różnorodnych organizacji, takich jak grupy religijne, zespoły folklorystyczne, związki emerytów i rencistów czy wolontariat w organizacjach charytatywnych (Caritas). Szczególnie często wymienianą formą aktywności jest uczestnictwo w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku (określanego

jako "szkoła dorosłego człowieka"). Jedynie 4,65% badanych nie należy do żadnej organizacji, co świadczy o bardzo wysokim stopniu integracji społecznej badanej grupy.

Znacząca część respondentów (39,53%) deklaruje brak jakichkolwiek problemów w podejmowaniu aktywności społecznej i integracji ze środowiskiem lokalnym. Wśród najczęściej identyfikowanych barier znajdują się: niechęć do wychodzenia z domu (20,93%), brak środków finansowych (13,95%), a także duża odległość od siedzib organizacji, brak czasu oraz problemy zdrowotne (po 11,63%). Rzadziej wskazywane utrudnienia to: nieodpowiednie połączenia komunikacji publicznej i brak informacji o lokalnych inicjatywach (9,3%), bariery architektoniczne (6,98%) oraz niechęć otoczenia i brak motywacji do podejmowania dodatkowych aktywności (po 4,65%). Wielowymiarowość zidentyfikowanych barier sugeruje potrzebę kompleksowego podejścia do aktywizacji seniorów.

Badanie wykazało znaczące braki w infrastrukturze usług dedykowanych seniorom. Zdecydowana większość respondentów (93,02%) wskazała na niedobór domów pomocy społecznej oraz dziennych domów pobytu. Wysoki odsetek badanych dostrzega także niedostatek usług psychologicznych (74,42%), programów zdrowotnych i klubów seniora (po 60,47%), a także mieszkań chronionych (44,19%). Rzadziej wymieniane deficyty to: brak wsparcia wolontariuszy (20,93%), niedostateczna liczba miejsc rekreacji ruchowej (18,6%), brak rodzinnych domów pomocy (9,3%) i niewystarczająca dostępność usług opiekuńczych (6,98%). Wyniki jednoznacznie wskazują na potrzebę rozwoju infrastruktury usług dedykowanych osobom starszym.

Analiza preferencji seniorów w zakresie form aktywności społeczno-kulturalnej wykazała szczególnie wysokie zainteresowanie kołami turystycznymi (97,67%), zajęciami kulturalnymi (95,35%) oraz aktywnością ruchową (95,35%). Bardzo dużym zainteresowaniem cieszą się również warsztaty profilaktyki zdrowia oraz warsztaty psychologiczne (po 90,7%). Nieco mniejszą, choć wciąż znaczącą popularnością cieszą się warsztaty związane z nowymi technologiami (81,4%), warsztaty artystyczne (79,07%) oraz fotograficzne i prawno-ekonomiczne (po 74,42%). Najmniejsze zainteresowanie (48,84%) odnotowano w przypadku warsztatów szachowych oraz nauki języków obcych. Struktura odpowiedzi wskazuje na preferencję form aktywności łączących elementy rekreacyjne i prozdrowotne.

Większość badanych (81,4%) uznała przedstawiony katalog zajęć za wyczerpujący i odpowiadający ich zainteresowaniom. Wśród dodatkowych propozycji (18,6% wskazań)

wymieniano głównie aktywności związane z rehabilitacją i rekreacją wodną (basen) oraz dostępem do specjalistycznej opieki medycznej.

Zdecydowana większość respondentów (90,7%) przedstawiła konkretne propozycje działań, które mogłyby przyczynić się do poprawy jakości życia osób starszych. Dominują postulaty związane z rozwojem infrastruktury opiekuńczej i rehabilitacyjnej, w szczególności tworzenie i doskonalenie funkcjonowania dziennych domów pobytu oraz zwiększenie dostępności usług rehabilitacyjnych. Znacząca część propozycji dotyczy likwidacji barier architektonicznych (obniżenie krawężników, instalacja podjazdów) oraz poprawy dostępności transportu publicznego. Istotnym postulatem jest także zwiększenie dostępności specjalistycznej opieki medycznej oraz usług psychologicznych. Tylko 9,3% respondentów nie wyraziło opinii w tej kwestii, co świadczy o wysokim poziomie refleksyjności i zaangażowania seniorów w kształtowanie lokalnej polityki senioralnej.

Badanie wykazało niemal jednomyślność respondentów (95,35%) w kwestii potrzeby utworzenia ośrodka wsparcia typu dzienny dom pobytu dla osób starszych na terenie miejscowości. Jedynie po 2,33% badanych nie dostrzega takiej potrzeby lub nie ma zdania w tej kwestii. Równie wysokie jest deklarowane zainteresowanie osobistym uczestnictwem w takim ośrodku - łącznie 90,7% badanych wyraziło chęć regularnego korzystania z takiej placówki (67,44% codziennie, a 23,26% w dni powszednie).

W kontekście preferowanych form usług opiekuńczych zdecydowanie dominuje zainteresowanie fizjoterapią (97,62% wskazań). Bardzo wysokie zainteresowanie dotyczy również wycieczek rekreacyjnych (92,86%), zajęć z psychologiem (83,33%) oraz zajęć sportowych i wycieczek kulturalnych (po 76,19%). Nieco mniejszą, choć wciąż znaczącą popularnością cieszą się zajęcia komputerowe i muzyczne (64,29%) oraz plastyczne i udział w spotkaniach lokalnych (61,9%). Struktura odpowiedzi potwierdza preferencję aktywności łączących aspekty zdrowotne, rekreacyjne i kulturalne.

Analiza ocen poszczególnych obszarów życia społecznego wskazuje na znaczące zróżnicowanie satysfakcji seniorów z różnych aspektów funkcjonowania lokalnej społeczności. Zdecydowanie pozytywnie oceniane są: sytuacja mieszkaniowa (93% ocen pozytywnych), dostęp do instytucji publicznych (90,7%) oraz dostęp do instytucji kulturalnych i edukacji (po 88,4%). Stosunkowo dobrze oceniany jest także stan zdrowia respondentów (74,4%). Bardziej zróżnicowane i mniej pozytywne oceny dotyczą pomocy społecznej świadczonej przez organizacje pozarządowe (69,8% ocen pozytywnych), dostępu do rynku pracy (48,8%) oraz

pomocy społecznej udzielanej przez instytucje publiczne (48,8%) i ośrodki pomocy społecznej (46,5%). Zdecydowanie najgorzej oceniany jest dostęp do opieki medycznej - tylko 6,98% respondentów ocenia go pozytywnie, a aż 81,4% wyraża opinie negatywne.

Zdecydowana większość respondentów dostrzega działania promujące pozytywny wizerunek seniora podejmowane zarówno przez lokalne stowarzyszenia (95,35% wskazań), jak i instytucje publiczne (88,37%). Jest to szczególnie istotne w kontekście przeciwdziałania stereotypizacji i dyskryminacji osób starszych.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Używanie substancji psychoaktywnych

Badanie wykazało, że 14,22% uczniów przyznaje się do próbowania alkoholu, podczas gdy zdecydowana większość (85,78%) nie miała takich doświadczeń. Wśród uczniów, którzy spożywali alkohol, pierwszy kontakt miał miejsce głównie w wieku 9-10 lat (43,75%) lub wcześniej (37,5%). Najczęstszymi okolicznościami pierwszego spożycia były przypadkowe sytuacje (43,75%) oraz uroczystości rodzinne za zgodą dorosłych (25%).

W kwestii używania wyrobów tytoniowych, znacząca większość uczniów (94,67%) nigdy nie paliła tradycyjnych papierosów. Jednocześnie 87,11% badanych deklaruje, że wie, czym są e-papierosy. Zdecydowana większość (96,43%) twierdzi, że nie używa e-papierosów, a 66,84% uważa, że są one tak samo uzależniające jak tradycyjne papierosy.

Jeśli chodzi o narkotyki i dopalacze, prawie wszyscy uczniowie (99,56%) deklarują, że nigdy nie próbowali tych substancji. Co więcej, 84,44% badanych jest przekonanych, że zażywanie takich środków jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia.

Przemoc i agresja

Z analizy danych wynika, że 37,78% badanych doświadczyło przemocy, podczas gdy 62,22% nie miało takich doświadczeń. Osobami stosującymi przemoc najczęściej są koledzy ze szkoły (54,12%), znajomi i przyjaciele (38,82%) oraz rodzeństwo (brat: 25,88%, siostra: 18,82%). Do najczęstszych form przemocy doświadczanej przez uczniów należą przemoc fizyczna (58,82%) oraz przemoc psychiczna i werbalna (54,12%).

Istotnym aspektem jest również fakt, że 30,22% uczniów przyznaje się do stosowania przemocy wobec innych. Osobami doświadczającymi przemocy są najczęściej koledzy ze szkoły

(51,47%) oraz rodzeństwo (brat: 41,18%, siostra: 30,88%). Dominującymi formami stosowanej przemocy są przemoc fizyczna (69,12%) oraz przemoc werbalna i psychiczna (41,18%).

W kontekście środowiska szkolnego, 39,11% uczniów uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami. W sytuacji doświadczania przemocy, uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (78,22%), nauczycieli (41,33%) oraz znajomych i przyjaciół (28%).

Cyberprzemoc

Uczniowie identyfikują cyberprzemoc głównie jako naśmiewanie się z kogoś w internecie (71,56%), publikowanie obraźliwych treści (70,22%) oraz naruszanie prywatności (53,78%). Większość badanych (64,89%) deklaruje, że nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy. Wśród najczęstszych form doświadczanej cyberprzemocy wymieniane są wyzywanie i używanie wulgaryzmów (25,33%) oraz ośmieszanie i poniżanie (16%). Znacząca większość uczniów (80,44%) twierdzi, że nigdy nie stosowała cyberprzemocy wobec innych osób.

Korzystanie z technologii i uzależnienia behawioralne

Analiza wykazała, że 71,56% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie. Na korzystanie z internetu (poza nauką) 47,2% uczniów poświęca od 1 do 3 godzin dziennie, a 31,68% od 3 do 6 godzin. Główne powody korzystania z internetu to kontakt ze znajomymi (78,92%), granie w gry online (64,57%) oraz oglądanie filmów i programów (62,78%).

Warto zwrócić uwagę na potencjalne oznaki uzależnienia od technologii cyfrowych. 25,56% uczniów słyszy zarzuty od bliskich osób, że spędzają zbyt dużo czasu w sieci, 21,08% kłamało, aby ukryć rzeczywisty czas spędzany w internecie, a 18,83% zapomina o codziennych obowiązkach z powodu przebywania w sieci. Ponad połowa badanych (57,14%) uważa, że są uzależnieni od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Istotnym problemem jest również to, że 25,78% uczniów czuło się kiedyś odrzuconych lub dyskryminowanych z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8 i szkół ponadpodstawowych

Problem alkoholowy

W zakresie spożywania alkoholu przez młodzież niepełnoletnią badanie wykazało, że zdecydowana większość uczniów (80,95%) deklaruje brak doświadczeń z alkoholem przed 18

rokiem życia. Jednakże 19,05% badanych przyznało się do próbowania napojów alkoholowych w okresie niepełnoletności, co wskazuje na istotny problem wymagający działań profilaktycznych i edukacyjnych.

Analizując wiek pierwszego kontaktu z alkoholem wśród uczniów, którzy przyznali się do jego spożywania, zauważono niepokojącą tendencję wczesnej inicjacji alkoholowej. Największy odsetek respondentów (42,86%) spróbował alkoholu po raz pierwszy w wieku 13-14 lat, 21,43% w wieku 11-12 lat, a 14,29% w wieku 10 lat lub mniej. Inicjacja w wieku 15-16 lat dotyczyła 17,86% badanych, natomiast najmniejszy odsetek (3,57%) stanowili uczniowie, którzy pierwszy raz spożyli alkohol w wieku 17-18 lat.

Najczęściej wskazywaną okolicznością pierwszego kontaktu z alkoholem była uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych (42,86%), co sugeruje pewną społeczną akceptację dla wprowadzania młodzieży w kulturę alkoholową. Istotnym czynnikiem okazało się również przypadkowe spożycie alkoholu "przez pomyłkę" (25%). Pozostałe okoliczności inicjacji alkoholowej to poczęstowanie przez innych członków rodziny (7,14%), spożycie ze znajomymi poza domem (7,14%), podczas uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych (3,57%), poczęstowanie przez rodziców/opiekunów (3,57%) oraz podczas imprez towarzyskich (3,57%).

Odnosnie ostatniego spożycia alkoholu, 39,29% uczniów wskazało, że miało to miejsce ponad rok temu, 35,71% w ciągu ostatniego roku, a 25% w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem. Dane te wskazują na znaczącą obecność alkoholu w życiu młodzieży szkolnej.

W kwestii częstotliwości spożywania alkoholu, 40,74% uczniów zadeklarowało jednorazowy kontakt z alkoholem, 22,22% spożywa alkohol rzadziej niż raz w roku, kolejne 22,22% kilka razy w roku. Niepokojący jest fakt, że 11,11% badanych przyznaje się do codziennego spożywania alkoholu, a 3,7% do kilkukrotnego spożycia w ciągu miesiąca.

Zapytani o rodzaj spożywanego alkoholu, uczniowie najczęściej wskazywali wino/szampan (50%), piwo/cydr (43,75%) oraz wódkę (37,5%). Rzadziej wymieniane były nalewki/likieri (12,5%), whisky/rum/gin/drinki (12,5%) oraz alkohol domowej produkcji (6,25%).

Z badania wynika, że 14,29% uczniów, którzy kiedykolwiek spożywali alkohol, doświadczyło w ciągu ostatniego miesiąca silnego upojenia alkoholowego, skutkującego zaburzeniami koordynacji ruchowej, mowy oraz problemami z pamięcią. Większość (85,71%) nie zgłosiła takich doświadczeń w analizowanym okresie.

Młodzież najczęściej spożywa alkohol we własnym domu (50%), u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (43,75%) oraz podczas imprez rodzinnych (43,75%). Rzadziej wskazywane były nieformalne spotkania u znajomych (18,75%), przestrzeń publiczna (18,75%), wycieczki szkolne (12,5%) oraz lokale gastronomiczne i rozrywkowe (6,25%).

Większość badanych (68,75%) nigdy nie spożywa alkoholu samotnie, 18,75% robi to rzadko, a 12,5% zawsze lub prawie zawsze pije alkohol w samotności, co może wskazywać na rozwijające się uzależnienie.

Ankietowani uczniowie najczęściej deklarują, że po spożyciu alkoholu praktycznie nie odczuwają jego wpływu (62,5%), co wskazuje na spożywanie bardzo małych dawek. Mniejszy odsetek badanych doświadcza lekkiego rozluźnienia (18,75%), a 12,5% przyznaje, że po spożyciu alkoholu nie pamięta przebiegu zdarzeń. Natomiast 6,25% wskazuje na występowanie problemów z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy 93,75% uczniów nie doświadczyło żadnych problemów związanych z piciem alkoholu. Jednakże pozostali badani wskazywali na różne negatywne konsekwencje, takie jak: problemy z przyjaciółmi (12,5%), problemy w szkole i nauce (12,5%), wypadki i uszkodzenia ciała (6,25%), zniszczenie lub kradzież cennych rzeczy (6,25%), problemy z rodzicami (6,25%) oraz niechciany kontakt fizyczny (6,25%).

W kontekście dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich, większość uczniów (51,7%) nie posiada wiedzy na ten temat. Jednakże 28,57% badanych uważa, że zdobycie alkoholu przez osobę niepełnoletnią jest łatwe, 14,97% twierdzi, że jest to trudne, a jedynie 4,76% ocenia to jako niemożliwe. Dane te wskazują na relatywnie wysoką dostępność alkoholu dla młodzieży niepełnoletniej.

Problem nikotyny

Badanie wykazało, że zdecydowana większość uczniów (85,71%) nigdy nie próbowała palić papierosów. Jednakże 5,44% spróbowało papierosów jednokrotnie, 4,76% kilkakrotnie, 2,72% pali regularnie, a 1,36% przyznaje, że zdarza im się to często. Dane te świadczą o relatywnie niskim poziomie rozpowszechnienia palenia papierosów wśród badanych uczniów, ale wskazują na istnienie grupy podwyższonego ryzyka uzależnienia.

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z papierosami, największy odsetek (38,1%) rozpoczął palenie w wieku 13-14 lat, 23,81% w wieku 10 lat lub mniej, a 14,29% w wieku 15-16 lat.

Najmniejszy odsetek (4,76%) stanowili uczniowie, którzy pierwszy raz zapalili papieros w wieku 17-18 lat.

W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem 61,9% uczniów nie paliło papierosów, 19,05% paliło mniej niż jednego papierosa tygodniowo, a po 4,76% badanych przyznało się do palenia 1-5, 6-10, 11-20 oraz więcej niż 20 papierosów dziennie.

Zdecydowana większość uczniów (93,2%) jest świadoma istnienia e-papierosów, podczas gdy 6,8% nie wie, czym są te produkty. Jednocześnie 73,72% badanych twierdzi, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, 23,36% nie ma wiedzy na ten temat, a jedynie 2,92% uważa, że ich rówieśnicy nie korzystają z e-papierosów.

Pomimo wysokiej świadomości istnienia e-papierosów, 91,97% uczniów deklaruje, że nie stosuje tych produktów. Wśród użytkowników e-papierosów 2,92% korzysta z nich codziennie, kolejne 2,92% rzadziej niż raz na tydzień, 1,46% co 2-3 dni, a 0,73% raz na tydzień.

Głównym powodem sięgania po e-papierosy była chęć spróbowania czegoś nowego (25%), chęć zerwania z nałogiem palenia papierosów tradycyjnych (8,33%) oraz chęć sprawdzenia różnicy między e-papierosem a tradycyjnym papierosem (8,33%). Znaczna część respondentów (58,33%) wskazała, że żaden z wymienionych powodów nie był przyczyną sięgnięcia po e-papieros.

W kwestii bezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu do tradycyjnych papierosów, odpowiedzi uczniów są zróżnicowane. Największy odsetek badanych (41,61%) nie ma jednoznacznej opinii na ten temat. 19,71% zdecydowanie nie zgadza się z tezą o większym bezpieczeństwie e-papierosów, po 16,06% raczej nie zgadza się lub raczej zgadza się z tym stwierdzeniem, a 6,57% jest zdecydowanie przekonana o większym bezpieczeństwie e-papierosów.

Większość uczniów (64,96%) uważa, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne, 18,25% nie ma wiedzy na ten temat, 13,87% sądzi, że są uzależniające w mniejszym stopniu, a 2,92% twierdzi, że e-papierosy nie są uzależniające.

Problem substancji psychoaktywnych (narkotyków i dopalaczy)

Badanie wykazało, że zdecydowana większość uczniów (97,28%) nigdy nie próbowała narkotyków ani dopalaczy. Jedynie 2,72% badanych zadeklarowało, że miało doświadczenie z tymi substancjami. Dane te wskazują na relatywnie niski poziom rozpowszechnienia używania narkotyków i dopalaczy wśród badanych uczniów.

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, po 40% zadeklarowało, że pierwszy raz zażyło te substancje w wieku 10 lat lub mniej oraz w wieku 13-14 lat.

W grupie uczniów, którzy przyznali się do używania substancji psychoaktywnych, 60% wskazało na używanie innych form konopi, amfetaminy, dopalaczy, polskiej heroiny ("kompotu"), substancji wziewnych, LSD i innych halucynogenów oraz leków uspokajających, nasennych i przeciwbólowych. Po 40% badanych deklaruje używanie marihuany lub haszysz, grzybów halucynogennych, ekstazy, kokainy/cracku, heroiny oraz sterydów anabolicznych.

Uczniowie najczęściej pozyskiwali substancje psychoaktywne od znajomych, od osób znanych ze słyszenia, w grupie przyjaciół, kupując od kolegów lub od obcych osób (po 25%). Głównym motywem sięgania po narkotyki i dopalacze była chęć dobrej zabawy (50%). Inne powody to ciekawość, presja grupy, chęć zaimponowania w towarzystwie, przyjemność/relaksacja oraz nieświadome otrzymanie substancji (po 25%).

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, 50% zażywało je jednorazowo, a 50% robi to codziennie. Wszyscy badani (100%) deklaruje zażycie narkotyków lub dopalaczy w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem.

W ostatnim czasie uczniowie sięgali głównie po LSD i inne substancje halucynogenne (50%) oraz inne, nieokreślone substancje (50%). Narkotyki i dopalacze uczniowie zażywali najczęściej na wycieczkach szkolnych oraz w barach i na dyskotekach (po 50%). Połowa badanych (50%) zażywa substancje psychoaktywne rzadko w samotności, a druga połowa (50%) zawsze lub prawie zawsze w samotności.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy 50% uczniów, którzy używali substancji psychoaktywnych, doświadczyło wypadków, uszkodzeń ciała, bójek lub problemów zdrowotnych oraz niechcianego lub przypadkowego kontaktu fizycznego. Jednocześnie 50% badanych wskazało, że nie miało żadnych problemów związanych z zażywaniem narkotyków lub dopalaczy.

W kontekście dostępności substancji psychoaktywnych, większość uczniów (60,54%) nie ma wiedzy na ten temat. 30,61% badanych uważa, że zdobycie narkotyków lub dopalaczy jest trudne, a 8,84% ocenia to jako łatwe.

Zdecydowana większość uczniów (87,76%) nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Pozostali badani wskazali na internet (9,52%), osiedla i centra miejscowości

(6,12%), konkretne osoby (4,76%), dyskoteki, bary i puby (3,4%), szkołę i jej okolice (3,4%) oraz siłownie i kluby sportowe (2,04%).

Zdecydowana większość uczniów (93,19%) uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia (82,99% - zdecydowanie tak, 10,2% - raczej tak). Jedynie niewielki odsetek badanych kwestionuje szkodliwość substancji psychoaktywnych (2,04% - zdecydowanie nie, 0,68% - raczej nie) lub nie ma jednoznacznej opinii na ten temat (4,08% - trudno powiedzieć).

Cyberprzemoc

Badanie wykazało, że 76,19% uczniów nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych. Jednakże pozostali badani przyznają się do stosowania różnych form cyberprzemocy, takich jak: wyzywanie i używanie wulgaryzmów (19,73%), ośmieszanie i poniżanie (9,52%), rozsyłanie ośmieszających zdjęć i filmików (6,8%), podszywanie się pod innych (6,12%), grożenie i straszenie (5,44%), szantażowanie (5,44%), włamania i kradzież kont (5,44%) oraz wyłudzenie pieniędzy (2,72%).

Przemoc domowa i rówieśnicza

Badanie pokazuje, że 42,86% uczniów doświadczyło przemocy, podczas gdy 57,14% nie miało takich doświadczeń. Przemoc wobec uczniów najczęściej stosowali koledzy ze szkoły (62,5%), znajomi i przyjaciele (32,81%), obce osoby (20,31%), inne osoby z najbliższego otoczenia (18,75%), brat (10,94%), ojciec lub opiekun (9,37%), siostra (9,37%) oraz matka lub opiekunka (4,69%).

Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej spotykali się z przemocą psychiczną w formie gróźb, zastraszania, przezywania, upokarzania, wyśmiewania i zawstydzania (73,44%). Inne formy przemocy to przemoc fizyczna, jak bicie, policzkowanie, kopanie, szarpanie i duszenie (45,31%), przemoc seksualna w formie niechcianego dotyknięcia miejsc intymnych (25%) oraz zaniedbanie (14,06%).

Większość osób sprawujących przemoc (62,5%) nie była pod wpływem substancji psychoaktywnych. W przypadku pozostałych, 9,37% było pod wpływem alkoholu, 4,69% pod wpływem narkotyków, a 1,56% pod wpływem dopalaczy. 29,69% badanych nie wie, czy osoby te były pod wpływem jakichkolwiek substancji.

Badanie wykazało, że 70,07% uczniów nigdy nie stosowało przemocy wobec innych osób. Jednakże 29,93% badanych przyznaje się do stosowania przemocy. Uczniowie najczęściej

stosowali przemoc wobec kolegów ze szkoły (59,09%) oraz znajomych i przyjaciół (43,18%). Rzadziej przemoc była kierowana do brata (15,91%), innych osób z najbliższego otoczenia (15,91%), obcych osób (15,91%), siostry (13,64%), ojca lub opiekuna (6,82%), matki lub opiekunki (4,55%) oraz innych członków rodziny (4,55%). Najczęściej stosowaną formą przemocy była przemoc fizyczna (65,91%) oraz przemoc psychiczna (56,82%). Przemoc seksualna w formie niechcianego dotykania miejsc intymnych była stosowana przez 2,27% badanych.

W kontekście problemu przemocy w szkole opinie uczniów są podzielone. 40,14% badanych nie wie, czy w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami. 30,61% twierdzi, że taki problem nie istnieje, a 29,25% uważa, że przemoc między uczniami jest obecna w ich szkole.

W sytuacji problemu przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (62,59%), znajomych i przyjaciół (36,73%) lub próbowaliby radzić sobie samodzielnie (28,57%). Inne źródła pomocy to nauczyciele (25,17%), pedagog szkolny, psycholog, terapeuta lub inny specjalista (21,09%), dziadkowie (18,37%), inni członkowie rodziny (15,65%), Policja (11,56%), Telefon Zaufania i punkty konsultacyjne (10,2%), internet (5,44%), instytucje pomocy społecznej (2,72%) oraz instytucje religijne (2,72%).

Uczniowie rozumieją zjawisko cyberprzemocy jako naśmiewanie się z kogoś w internecie (75,51%), publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat (71,43%), agresję elektroniczną w formie zastraszania i grożenia (65,31%), naruszanie czyjejś prywatności (64,63%) oraz używanie przezwisk wobec innych osób (57,14%). 14,29% badanych nie wie, czym jest cyberprzemoc.

Badanie wykazało, że 49,66% uczniów nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy. Jednakże pozostali badani przyznają się do doświadczenia różnych form cyberprzemocy, takich jak: wyzywanie i używanie wulgaryzmów (40,14%), ośmieszanie i poniżanie (23,13%), rozsyłanie ośmieszających zdjęć i filmików (18,37%), włamania i kradzież kont (12,93%), grożenie i straszenie (12,24%), szantażowanie (10,88%), wyłudzenie pieniędzy (7,48%) oraz podszywanie się pod nich (6,8%).

Problem uzależnień behawioralnych

Badanie wykazało, że większość uczniów (76,19%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Jedynie 23,81% badanych deklaruje znajomość tego pojęcia.

Zdecydowana większość uczniów (88,44%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie. Pozostali badani korzystają z nich kilka razy w tygodniu (6,8%), nie korzystają wcale (3,4%), używają kilka razy w miesiącu (0,68%) lub raz do roku lub rzadziej (0,68%)

Na korzystanie z Internetu poza nauką uczniowie poświęcają najczęściej 3-6 godzin dziennie (42,31%) lub 1-3 godziny dziennie (36,92%). Mniejszy odsetek badanych korzysta z Internetu powyżej 10 godzin dziennie (9,23%), 6-10 godzin dziennie (6,92%) lub do 1 godziny dziennie (3,08%). 1,54% uczniów deklaruje, że nie korzysta z Internetu.

Główne powody korzystania z Internetu przez uczniów to słuchanie muzyki (80,14%), oglądanie filmów, seriali i programów (73,05%), korzystanie z mediów społecznościowych (72,34%), kontakt ze znajomymi (72,34%) oraz granie w gry online (64,54%). Inne powody to nauka (46,81%), nuda (43,26%), poszerzanie wiedzy i rozwijanie hobby (42,55%), robienie zakupów (41,13%), poznawanie nowych osób (20,57%) oraz prowadzenie bloga lub własnej strony internetowej (3,55%).

Badanie wykazało, że 40,43% uczniów nie identyfikuje się z żadnym z symptomów uzależnienia od Internetu. Jednakże pozostali badani przyznają, że doświadczają różnych symptomów, takich jak: zarzuty ze strony bliskich osób o zbyt długie przebywanie w sieci (21,99%), zaniedbywanie codziennych obowiązków (17,73%), kłamanie w celu ukrycia czasu spędzanego online (15,6%), przeglądanie Internetu późno w nocy (13,48%), spadek efektywności nauki (13,48%), denerwowanie się przy przeszkadzaniu w korzystaniu z Internetu (12,77%), bezskuteczne próby ograniczenia czasu spędzanego online (10,64%) oraz wybieranie sieci zamiast spotkań z innymi osobami (9,22%).

Zdecydowana większość uczniów (81,56%) nie miała doświadczeń z hazardem online. Jednakże pozostali badani przyznają się do grania w kasyna online (12,06%), kupowania lub sprzedawania kryptowalut (10,64%), obstawiania zakładów sportowych (8,51%) oraz uczestniczenia w konkursach i zakładach z płatnymi SMS-ami (4,96%).

Badanie wykazało, że większość uczniów (70,92%) nie ma zainstalowanych blokad rodzicielskich na swoich urządzeniach elektronicznych. 19,86% badanych potwierdza obecność takich zabezpieczeń, a 9,22% nie ma wiedzy na ten temat.

W kontekście bezpieczeństwa w sieci, 80,85% uczniów deklaruje, że nie udostępniłoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie. 13,48% badanych nie ma pewności co do

swojego zachowania w takiej sytuacji, a 5,67% przyznaje, że mogłoby udostępnić swoje dane osobowe.

Większość uczniów (51,41%) uważa, że jest uzależniona od telefonu komórkowego w takim stopniu, że trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia. 38,73% badanych twierdzi, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego, a 9,86% deklaruje, że jest zdecydowanie uzależnionych od tego urządzenia.

Badanie wykazało, że 22,45% uczniów czuło się kiedykolwiek odrzuconych lub dyskryminowanych ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu. To zjawisko może prowadzić do izolacji społecznej i wykluczenia z grupy rówieśniczej.

W kontekście zaburzeń odżywiania, większość uczniów deklaruje znajomość pojęć anoreksji (61,9%), bulimii (55,78%) oraz kompulsywnego objadania się (67,35%). Jednakże znaczna część badanych nie zna tych pojęć, co wskazuje na potrzebę edukacji zdrowotnej w tym zakresie.

Badanie wykazało zróżnicowane podejście uczniów do własnej wagi. 43,54% uważa, że ich waga jest odpowiednia i nie stosuje diety. 26,53% badanych aktualnie stosuje dietę lub podejmuje inne działania w celu utraty wagi. 21,09% uczniów uważa, że powinni schudnąć, ale nie podejmują żadnych działań w tym kierunku, a 8,84% twierdzi, że powinni przytyć.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Przeprowadzone badanie wykazuje, że w opinii pracowników instytucji pomocowych alkoholizm stanowi zdecydowanie najpoważniejszy problem społeczny na terenie wykonywania przez nich obowiązków służbowych, co potwierdza 84,62% respondentów. Na drugim miejscu plasują się uzależnienia behawioralne (51,28%), obejmujące uzależnienia od różnorodnych czynności, takich jak hazard, korzystanie z telefonu, komputera czy internetu, a także zakupoholizm. Nikotynizm oraz przemoc domowa zostały wskazane przez 23,08% badanych, natomiast narkomania i przemoc rówieśnicza w szkole otrzymały po 15,38% wskazań.

Różnorodność wskazywanych problemów świadczy o złożoności wyzwań społecznych, z którymi mierzą się pracownicy instytucji pomocowych. Wyniki sugerują konieczność wprowadzenia kompleksowych działań prewencyjnych oraz wsparcia szczególnie w obszarach związanych z uzależnieniami oraz przemocą.

Analiza danych wskazuje, że w opinii pracowników instytucji pomocowych główną przyczyną występowania problemów społecznych jest alkoholizm (48,72%). Istotne znaczenie ma również niezaradność życiowa (41,03%), bezrobocie (35,9%) oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (33,33%). W dalszej kolejności wskazywano na ubóstwo (25,64%), długotrwałą lub ciężką chorobę (20,51%), przemoc domową (17,95%) oraz niepełnosprawność (15,38%).

Zidentyfikowane przyczyny problemów społecznych charakteryzują się dużą różnorodnością i wielowymiarowością, co sugeruje potrzebę holistycznego podejścia w działaniach zmierzających do poprawy sytuacji społecznej mieszkańców.

Badanie wykazało, że w opinii specjalistów najbardziej narażoną grupą na występowanie problemów społecznych są nieletni (61,54%). W dalszej kolejności wskazywano osoby ubogie (48,72%), osoby z niepełnosprawnościami (41,03%), osoby starsze (38,46%) oraz osoby samotne (33,33%). Osoby dorosłe jako grupa zagrożona zostały wskazane przez 20,51% respondentów.

Zgodnie z wynikami badania, większość pracowników instytucji pomocowych (51,28%) dostrzega wzrost spożycia alkoholu na przestrzeni ostatnich lat na terenie wykonywania przez nich obowiązków służbowych. Istotny odsetek badanych (30,77%) przyznaje, że nie posiada wiedzy w tym zakresie, natomiast 10,26% respondentów uznaje, że poziom spożycia alkoholu pozostaje stały. Według 7,69% ankietowanych spożycie alkoholu maleje.

Zróżnicowane postrzeganie dynamiki spożycia alkoholu wskazuje na potrzebę systematycznego monitorowania tego zjawiska oraz dostosowywania strategii prewencyjnych do zmieniających się warunków.

Przedstawiciele instytucji pomocowych w większości deklarują, że często (41,03%) lub czasami (30,77%) spotykają się ze zjawiskiem uzależnień alkoholowych. Bardzo częsty kontakt z tym problemem potwierdza 17,95% badanych. Jedynie niewielki odsetek respondentów wskazuje na rzadkie (5,13%) lub całkowity brak (5,13%) kontaktu z uzależnieniami alkoholowymi. Wysoka częstotliwość kontaktu z uzależnieniami alkoholowymi wśród pracowników instytucji pomocowych podkreśla powszechność tego problemu oraz konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych i terapeutycznych w tym obszarze.

Badanie ujawnia, że pracownicy instytucji pomocowych najczęściej obserwują następujące konsekwencje spożywania alkoholu: rozpad rodziny (61,54%), popadanie w konflikty (51,28%), bezrobocie (43,59%), przemoc domową (38,46%), pogorszenie zdrowia (38,46%), zakłócanie porządku publicznego (35,9%), problemy wychowawcze (33,33%) oraz załamanie psychiczne (30,77%).

Zidentyfikowane konsekwencje wskazują na wielowymiarowy negatywny wpływ alkoholu na funkcjonowanie jednostek oraz całych rodzin, przejawiający się zarówno w sferze społecznej, psychologicznej, jak i zdrowotnej.

W kwestii występowania problemu narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych opinie respondentów są podzielone. Najwięcej badanych (43,59%) ma trudności z jednoznacznym określeniem skali problemu, 38,46% potwierdza jego występowanie, natomiast 17,95% nie dostrzega tej problematyki na terenie wykonywania swoich obowiązków służbowych.

Zdecydowana większość ankietowanych (75%) deklaruje brak wiedzy na temat miejsc, w których można zakupić lub otrzymać narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne. Respondenci, którzy wskazali potencjalne miejsca dostępu, wymieniali: osiedla (9,37%), konkretne osoby (9,37%), siłownie (6,25%), szkoły i ich okolice (6,25%), centra miejscowości (3,12%) oraz dyskoteki (3,12%).

W kontekście uzależnień behawioralnych 53,85% badanych deklaruje, że nie spotkało się z tym problemem na terenie wykonywania swoich obowiązków, natomiast 46,15% potwierdza jego występowanie. Wśród specjalistów, którzy zetknęli się z uzależnieniami behawioralnymi, najczęściej wskazywano na uzależnienie od komputera/internetu (94,44%), hazardu (50%), zakupów (27,78%), pracy (22,22%), pornografii/seksu (16,67%) oraz jedzenia (5,56%).

Według respondentów, główne formy pomocy oferowane osobom z problemem uzależnień behawioralnych obejmują: poradnictwo (55,56%), terapię indywidualną (50%), profilaktykę (38,89%), terapię grupową (27,78%) oraz psychoedukację (11,11%).

Badanie wykazuje, że w opinii specjalistów uzależnienia behawioralne mają istotny wpływ na dysfunkcję rodziny. Zdecydowana większość respondentów (83,33%) ocenia ten wpływ jako wysoki, natomiast 16,67% jako umiarkowany.

Uzyskane wyniki jednoznacznie wskazują na destrukcyjny wpływ uzależnień behawioralnych na relacje rodzinne, co implikuje konieczność ukierunkowanej interwencji i wsparcia dla rodzin dotkniętych tym problemem.

Zdecydowana większość badanych (84,62%) wskazuje, że osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych, a także cierpiące na uzależnienia behawioralne, nie zwracają się samodzielnie z prośbą o pomoc. Jedynie 15,38% respondentów potwierdza występowanie takich przypadków.

Badanie wskazuje, że w opinii respondentów osoby uzależnione najczęściej zwracają się o pomoc do rodziny (36,36%) lub próbują radzić sobie samodzielnie (36,36%). W dalszej kolejności poszukują wsparcia w innych instytucjach pomocowych (30,3%), w internecie (27,27%) lub u znajomych (24,24%). Część badanych (21,21%) nie posiada wiedzy na ten temat, natomiast 9,09% wskazuje na lekarzy jako potencjalne źródło pomocy.

Według opinii badanych, sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim zdarza się czasami (35,9%) lub często (23,08%). Część respondentów (20,51%) uważa, że takie sytuacje nie mają miejsca, natomiast po 10,26% badanych uznaje, że zjawisko to występuje bardzo często lub rzadko.

Większość badanych (56,41%) nie posiada wiedzy na temat przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez sprzedawców oraz właścicieli punktów sprzedaży alkoholu. Według 28,21% respondentów przepisy są przestrzegane, natomiast 15,38% uważa, że dochodzi do ich łamania.

Zdecydowana większość badanych (87,18%) nie posiada wiedzy na temat przypadków utraty koncesji przez punkty sprzedaży alkoholu w związku ze sprzedażą alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym. Według 10,26% respondentów takie sytuacje nigdy nie miały miejsca, natomiast 2,56% potwierdza ich występowanie.

Badanie wskazuje, że większość respondentów (64,1%) dostrzega problem przemocy domowej na terenie wykonywania swoich obowiązków służbowych. Przeciwnego zdania jest 35,9% badanych. Znaczący odsetek pozytywnych odpowiedzi potwierdza powszechność problemu przemocy domowej oraz podkreśla konieczność wdrażania skutecznych działań prewencyjnych i interwencyjnych w tym obszarze.

Według badanych, najczęściej występującym rodzajem przemocy jest przemoc psychiczna (96%), następnie fizyczna (72%), zaniedbanie (56%), ekonomiczna (28%) oraz seksualna (4%).

W opinii badanych, grupą najczęściej doświadczającą przemocy są kobiety (96%), następnie nieletni (72%), osoby starsze (40%), osoby z niepełnosprawnościami (16%), mężczyźni (8%) oraz osoby psychicznie chore (8%).

Badanie wykazuje, że w opinii respondentów grupą najczęściej stosującą przemoc są osoby uzależnione (92%). W dalszej kolejności wskazywano na recydywistów (40%), osoby chore (20%), młodzież (16%), osoby bezrobotne (16%) oraz osoby ubogie (12%). Zdecydowana dominacja wskazań na osoby uzależnione jako osoby sprawujące przemoc podkreśla silny związek między uzależnieniami, szczególnie od alkoholu, a zachowaniami przemocowymi, co implikuje potrzebę kompleksowego podejścia do przeciwdziałania przemocy, uwzględniającego również profilaktykę i leczenie uzależnień.

W kwestii wzrostu spożycia alkoholu wśród osób powyżej 60 roku życia, większość badanych (48%) nie ma zdania na ten temat. Według 36% respondentów spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej wzrosło, natomiast 16% nie dostrzega takiego zjawiska. Przewaga osób niezdecydowanych może wskazywać na ograniczony dostęp do informacji lub niewystarczające monitorowanie problemu uzależnień wśród seniorów, co potencjalnie może prowadzić do niedostrzegania specyficznych potrzeb tej grupy wiekowej w kontekście działań profilaktycznych i terapeutycznych.

Badanie ujawnia, że największe zapotrzebowanie na szkolenia wśród pracowników służb pomocowych dotyczy rozwiązywania problemów alkoholowych (66,67%), rozwiązywania problemów przemocy (51,28%) oraz rozwiązywania problemów uzależnień behawioralnych (48,72%). W dalszej kolejności wskazywano na potrzebę szkoleń z zakresu rozwiązywania problemów narkomanii (33,33%).

W opinii respondentów, ocena działań podejmowanych przez lokalne władze w celu ograniczenia problemów związanych z uzależnieniami i przemocą jest zróżnicowana. Największa grupa badanych (38,46%) ma trudności z jednoznaczną oceną. Pozytywnie działania władz ocenia 25,64% respondentów, a raczej pozytywnie 23,08%. Negatywne opinie wyraża łącznie 12,82% badanych (10,26% - raczej nie, 2,56% - nie).

Znaczący odsetek niezdecydowanych respondentów może wskazywać na niewystarczającą wiedzę na temat podejmowanych działań lub trudności w ocenie ich skuteczności, co sugeruje potrzebę zwiększenia transparentności oraz ewaluacji inicjatyw lokalnych władz w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.

Zdecydowana większość badanych (74,36%) dostrzega potrzebę utworzenia ośrodka wsparcia typu Dzienny Dom Pomocy Społecznej na terenie wykonywania swoich obowiązków służbowych. Przeciwnego zdania jest 10,26% respondentów, natomiast 15,38% nie ma zdania na ten temat.

Wyraźna dominacja pozytywnych odpowiedzi podkreśla konieczność rozwoju infrastruktury wsparcia dziennego dla osób potrzebujących, szczególnie osób starszych i z niepełnosprawnościami.

Badanie wskazuje, że największe zapotrzebowanie dotyczy usług z zakresu fizjoterapii (75,86%), zajęć z psychologiem (68,97%) oraz wycieczek rekreacyjnych (55,17%). W dalszej kolejności respondenci wskazywali na zajęcia sportowe (44,83%), wycieczki kulturalne (41,38%), zajęcia plastyczne (34,48%), zajęcia muzyczne i komputerowe (po 27,59%) oraz spotkania miejskie lub gminne (24,14%).

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.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej i mobbingowi

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.
- Zwalczanie mobbingu poprzez wprowadzenie specjalnych programów edukacyjnych skierowanych do pracowników i pracodawców. Gmina mogłaby opracować standardy etyczne dotyczące środowisk pracy i wdrożyć procedury interwencyjne w przypadku zgłoszeń o mobbing.

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.

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 doznających 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 Ośrodka Integracji i Pomocy Społecznej:

Powód przyznania pomocy społecznej:	2023		2024	
	<i>Liczba rodzin</i>	<i>Liczba osób w rodzinach</i>	<i>Liczba rodzin</i>	<i>Liczba osób w rodzinach</i>
Alkoholizm	9	14	12	16
Narkomania	2	2	1	1

Źródło: dane własne OIiPS.

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 Ozimek, 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 Ośrodek Integracji i Pomocy Społecznej w Ozimku. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Zespół Interdyscyplinarny,
3. Punkt Konsultacyjny,
4. Placówki oświatowe,
5. Policja,
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu,
7. Dom Kultury w Ozimku,
8. Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Ozimku,
9. 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:
 - placówki lecznicze oraz placówki wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom,
 - stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe,
 - grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA,
 - kościoły i związki wyznaniowe.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i 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.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Ozimek 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 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. Promocja 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. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, OIiPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
5. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współudział w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, OIiPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. 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.
8. 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.
9. Dofinansowanie działalności punktów informacyjno-konsultacyjnych.

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 domowej.
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 dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy domowej (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy domowej, pracowników OliPS, 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. Dofinansowanie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego i inne placówki prowadzące zajęcia socjoterapeutyczne lub opiekuńczo-wychowawcze, w tym Dziecięco-Młodzieżowe Miejsce Spotkań.
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 domowej, 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, spotkania integracyjne).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie lub współfinansowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące 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 Ośrodkiem Integracji i 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/miasta mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, 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. 13¹ 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.

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 ze wzrostem zaufania do tychże instytucji,
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Ozimek 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. 18² 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.

Ośrodek Integracji i Pomocy Społecznej, poprzez Urząd Gminy i Miasta, a także przy udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Burmistrzowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych,
- koszty kursów i szkoleń,
- wynagrodzenia członków GKRPA.

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 osobom doznającym i stosującym przemoc.
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 domowej z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.
10. Współpraca z Ośrodkiem Integracji i 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 w Ozimku 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 Miejskiej.
2. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości:
 - 1000 zł – Przewodniczący, Zastępca Przewodniczącego oraz Sekretarz;
 - 650 zł – pozostali Członkowie Komisji.
3. Kwoty określone w pkt. 2 są kwotami brutto, od których będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy oraz składka zdrowotna.
4. Za nieobecność na posiedzeniu Komisji potrącana będzie z wynagrodzenia kwota proporcjonalna do ilości odbytych posiedzeń w miesiącu.
5. Wynagrodzenie o którym mowa w pkt 2, przysługuje za udokumentowany podpisem na liście obecności udział w posiedzeniu Komisji.
6. Wynagrodzenie wypłacane jest w terminie do 10-go dnia miesiąca.

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 Ozimek, 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. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Gminy Ozimek 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.

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.

Realizatorem niniejszego Programu jest Ośrodek Integracji i Pomocy Społecznej, przy ścisłej współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz podmiotami wskazanymi w Rozdziale III.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej 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 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Gminy Ozimek.
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).

UZASADNIENIE

Zgodnie art.4¹ ust.2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku 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.

Realizacja zadań prowadzona jest w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Ozimek we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

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 Ozimek i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność.

DYREKTOR
Ośrodka Integracji i Pomocy Społecznej
Jolanta Janerka