

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2025

Gminny Program profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 poz. 2469).

W Programie założono kontynuację działań określanych w uchwalanych corocznie Gminnych Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminnych Programach Przeciwdziałania Narkomanii.

Program ten został opracowany w oparciu o przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o zdrowiu publicznym.

Jego założenia współgrają z założeniami Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kowalewo Pomorskie na lata 2021-2030 oraz Narodowego Programu Zdrowia.

Określone zadania i sposoby ich realizacji dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości wprowadzenia określonych form pracy w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe oraz ewentualną pomoc merytoryczną i materialną ze strony podmiotów zewnętrznych – jednostek samorządowych wyższego szczebla, organizacji, instytucji i osób fizycznych.

Program skierowany jest do mieszkańców gminy Kowalewo Pomorskie, którzy w życiu prywatnym i zawodowym spotykają się z problemem uzależnień oraz ich konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką.

Głównym jego celem jest ograniczenie skali występowania negatywnych zjawisk życia społecznego związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

I. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

W planowaniu i prowadzeniu działań mających na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień ważne jest rozpoznanie skali problemów.

Połączenie programów przeciwdziałania uzależnieniom w wyniku nowelizacji ustaw nie prowadzi automatycznie do możliwości ujednoczenia opisu i diagnozy wszystkich zjawisk z tego zakresu. Wynika to ze specyfikacji problemów objętych programem:

- używanie alkoholu jako substancji legalnie dostępnej jest znacznie lepiej opisane i zdiagnozowane w oficjalnych statystykach;
- używanie narkotyków, jako substancji nielegalnych jest diagnozowane w sposób ograniczony;
- brakuje danych pozwalających zdiagnozować skalę i specyfikę zjawiska uzależnień behawioralnych.

Ponadto bardzo ważne są również kwestie współwystępowania i wzajemnego wpływania różnego rodzaju uzależnień.

Na terenie gminy od wielu lat alkoholizm zajmuje wiodące miejsce na liście lokalnych problemów społecznych. Zespół uzależnienia od alkoholu oraz picie ma negatywny wpływ nie tylko na samopoczucie fizyczne i psychiczne osób pijących, ale również ich rodzin. Wpływa negatywnie na rozwój gospodarczy i społeczny w związku z zwiększonymi kosztami opieki zdrowotnej i socjalnej, ubezpieczeniem zdrowotnym, egzekwowaniem prawa i porządku publicznego czy kosztami w miejscu pracy.

Zagrożenia sprzyjające rozszerzeniu się zjawiska alkoholizmu tkwią w środowisku i wynikają w dużej mierze z następujących czynników:

- długiego okresu pozostawania bez pracy,
- szerzeniu się ubóstwa,
- braku umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- syndromu wyuczonej bezradności,
- braku perspektyw życiowych dla młodego pokolenia i związaną z tym frustracją powodującą brak motywacji do przezwyciężenia trudności,
- braku alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież.

Narkomania powstaje na podłożu przeobrażeń zachodzących we współczesnym cywilizowanym świecie. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych prowadzi do powstania wielu szkód, m. in.: somatycznych, psychicznych i społecznych.

Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych zaadresowanych do dzieci i młodzieży zarówno w obszarze używania substancji psychoaktywnych jak i zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi jest wiedza o czynnikach chroniących i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych (np. nałogowy hazard, sieciorholizm, zakupoholizm, uzależnienie od gier wideo) oraz dla tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wykroczenia).

Na podstawie wielu badań za czynniki chroniące uznaje się:

- pozytywne relacje z istotnymi osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami

lub opiekunami oraz z rówieśnikami i innymi ważnymi osobami (np. posiadanie naturalnego mentora), kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania i wsparcia;

- cechy i własności indywidualne młodego człowieka (np. towarzyskie usposobienie i zrównoważony temperament), pozytywny obraz siebie (samoocena), kompetencje psychospołeczne;

- jakość szkolnictwa (np. pozytywny klimat szkoły, wysoka jakość nauczania),

- zasoby pozarodzinnego otoczenia społecznego i miejsca zamieszkania (wsparcie wspólnoty religijnej, zorganizowane zajęcia pozaszkolne, bezpieczne sąsiedztwo, dostęp do pomocy itd.).

Do wspólnych czynników ryzyka należą:

- brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie,

- silna potrzeba mocnych wrażeń,

- impulsywność i skłonność do ryzyka,

- niska samoocena,

- niepowodzenia w nauce szkolnej,

- słaba więź ze szkołą,

- deficyty w umiejętnościach radzenia sobie ze stresem lub trudnymi emocjami.

Poza uniwersalnymi czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi są również specyficzne w przypadku każdego z uzależnień behawioralnych. Na przykład, czynnikami ryzyka nałogowego hazardu są zniekształcenia poznawcze w ocenie szansy na wygraną w grze losowej, predyspozycje do poszukiwania mocnych wrażeń, niska samoocena, deficyty funkcji poznawczych, rówieśnicy, którzy uprawiają gry hazardowe, łatwa dostępność do gier hazardowych, zaniedbania w sprawowaniu opieki rodzicielskiej, reklama konsumpcyjnego stylu życia. Ryzyko problemowego korzystania z Internetu jest związane z takimi czynnikami jak: niskie poczucie własnej wartości, zaburzenia nastroju, lęk, nieśmiałość, nadpobudliwość psychoruchowa, niewłaściwy monitoring zachowań dziecka w Internecie, zaburzenia zachowania i nadużywanie substancji psychoaktywnych. W piśmiennictwie podkreśla się ponadto, iż w przypadku problemowego używania Internetu istotnymi czynnikami ryzyka są nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny (np. niewłaściwy monitoring zachowań dziecka) oraz deficyty relacji rodziców z dzieckiem (źródło: Ostaszewski K., Pisarska A. (2016). Profilaktyka nałogów behawioralnych W: red. Habrat Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane zaburzenia uprawiania hazardu. Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii. file:///C:/Users/admin/AppData/Local/Temp/IPIN_Uzaleznienia%20calosc.pdf)

Dane pochodzące z Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Osoby uzależnione dosyć często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowaniu dzieci.

W latach 2020-2021 pomoc udzielona przez MGOPS w Kowalewie Pomorskim kształtowała się na następującym poziomie:

Podział rodzin ze względu na powody przyznania pomocy

Lp	Powód trudnej sytuacji życiowej	Ogółem 2020 r.	Ogółem 2021 r.
1.	Ubóstwo	174	162
2.	Bezdomność	14	10
3.	Potrzeba ochrony macierzyństwa w tym wielodzietność	37 27	28 21
4.	Bezrobocie	139	134
5.	Niepełnosprawność	112	101
6.	Długotrwała lub ciężka choroba	89	74
7.	Bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego ogółem, w tym: - rodziny niepełne - rodziny wielodzietne	33 30 2	26 25 0
8.	Przemoc w rodzinie	4	9
9.	Alkoholizm	35	34
10.	Narkomania	2	2
11.	Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	1	5
12.	Zdarzenia losowe	0	2
13.	Sytuacja kryzysowa	0	16
14.	Klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	16

Z w/w danych wynika, że liczba rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy na przestrzeni lat 2020/2021 nieznacznie zmalała. Udowadnia to jak istotne jest minimalizowanie oraz zapobieganie szkodom spowodowanym występowaniem w rodzinie problemu alkoholowego, poprzez objęcie tych rodzin kompleksową pomocą o charakterze profilaktycznym i naprawczym poprzez tworzenie systemowych programów pomocy.

Analizując powody, dla których MGOPS przyznał świadczenia z pomocy społecznej w 2021r., jako główne problemy społeczne, jakie występują na terenie gminy Kowalewo Pomorskie, można wskazać: ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność. Analiza powyższych danych pozwala stwierdzić, że w zdecydowanej większości przedstawionych problemów (trudnych sytuacji życiowych), zaobserwowano tendencję spadkową.

Przemoc w rodzinie

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Prowadzone działania informacyjne w skali całego kraju oraz lokalne, cykliczne kampanie „przeciw przemocy” przyczyniają się do zwiększenia świadomości ofiar dotyczącej poznania swoich praw oraz nazw i adresów instytucji pomocowych, także świadków przemocy reagujących na zjawisko krzywdzenia innych.

Na terenie gminy Kowalewo Pomorskie działa Zespół Interdyscyplinarny do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. W skład zespołu wchodzi przedstawiciele: MGOPS, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, kurator sądowy.

W ramach pracy Zespołu procedurą „Niebieskiej Karty” objęto:

- w roku 2020 r. - 37 rodzin (alkohol występował w 26 rodzinach),
- w roku 2021 r. - 38 rodzin (alkohol występował w 26 rodzinach).

Dane pochodzące z Powiatowego Urzędu Pracy w Golubiu-Dobrzyniu

Utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy stanowi jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów alkoholowych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny naraża w sposób szczególny dzieci na poszukiwanie alternatywnych form aktywności, w tym destrukcyjnych, związanych ze spożywaniem alkoholu i kontaktem z innymi substancjami psychoaktywnymi.

Sytuacja na lokalnym rynku pracy, sporządzona na podstawie materiału opracowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu – Dobrzyniu przedstawia się następująco:

Stan na 31.12.2021 r.

Wyszczególnienie	Liczba bezrobotnych	
	ogółem	kobiety
Miasto	169	117
Obszar wiejski	262	164

Stan na 31.12.2020 r.

Wyszczególnienie	Liczba bezrobotnych	
	ogółem	kobiety
Miasto	174	117
Obszar wiejski	306	178

Przedstawione dane dot. bezrobocia wyraźnie wskazują, iż problem ten w ostatnich dwóch latach zmniejszył się, szczególnie na obszarach wiejskich. Dodatkowo, należy mieć na względzie, iż tendencja wzrostowa obejmuje kobiety.

Dane pochodzące z Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego, od psychologa oraz Poradni rodzinnej

W Kowalewie Pomorskim funkcjonuje Punkt Informacyjno – Konsultacyjny dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin.

W ramach działalności Punktu, w czasie dyżurów terapeuty udzielana jest pomoc informacyjna, edukacyjna, terapeutyczna osobom uzależnionym od alkoholu, narkotyków i współuzależnionym rodzinom, które doświadczały bezradności w trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły.

W 2020 roku przeprowadzono konsultacje terapeutyczne, profilaktyczne, interwencyjne, edukacyjne i diagnostyczne w zakresie:

- Osoby z problemem alkoholowym – 229 porad,
- Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni/DDA) – 13 porad,
- Osoby doświadczające przemocy w rodzinie – 13 porad,
- Osoby podejrzane o stosowanie przemocy w rodzinie – 40 porad.

W 2021 roku przeprowadzono konsultacje terapeutyczne, profilaktyczne, interwencyjne, edukacyjne i diagnostyczne w zakresie:

- Osoby z problemem alkoholowym – 309 porad,
- Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni/DDA) – 14 porad,
- Osoby doświadczające przemocy w rodzinie – 34 porad,
- Osoby podejrzane o stosowanie przemocy w rodzinie – 52 porad,
- inne porady, w tym uzależnienia behawioralne – 3 porady.

W ramach usług poradnictwa psychologicznego dla mieszkańców gminy Kowalewo Pomorskie, ze szczególnym uwzględnieniem ofiar przemocy, w MGOPS w Kowalewie pomorskim są udzielane porady psychologiczne. Pomoc psychologiczna jest świadczona celem zapobiegania powstawaniu lub pogłębianiu trudnych sytuacji życiowych.

W 2020 roku udzielono 88 porad psychologicznych.

W 2021 roku udzielono 101 porad psychologicznych oraz 5 godzin mediacji rodzinnych.

Od 2021 roku mieszkańcy gminy Kowalewo Pomorskie mieli możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej oraz poradnictwa rodzinnego w ramach funkcjonowania Specjalistycznej Poradni Rodzinnej. W ramach dyżurów udzielono 28 świadczeń stacjonarnych 41 osobom. Problemy z jakimi zgłaszali się mieszkańcy to

uzależnienia, przemoc domowa, problemy małżeńskie i rodzinne, zadłużenia oraz niesprawowanie opieki nad rodzicami.

Dane z Komendy Powiatowej Policji w Golubiu-Dobrzyniu.

Z informacji o Stanie Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego na terenie Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego wynika, że w dalszym ciągu jednym z ważniejszych problemów społecznych, będącym źródłem degradacji społecznej mieszkańców powiatu pozostaje alkoholizm.

Na stosunkowo wysokim poziomie cały czas utrzymuje się liczba osób zatrzymanych przez Policję do wytrzeźwienia: w 2020 r. – 188 osób, w 2021 r. - 161 osób.

W roku 2021 funkcjonariusze ruchu drogowego Komendy Powiatowej Policji w Golubiu-Dobrzyniu poddali badaniu na zawartość alkoholu 20620 osób (w 2020 r. - 11388), a na zawartość narkotyków 111 osób (w 2020 r. 40) W podjętych czynnościach kontrolnych ujawniono większą ilość nietrzeźwych kierujących – 78 osób (2020 r.- 65) oraz kierujących po użyciu alkoholu – 26 osób (2020 r. – 14).

Nie ujawniono żadnego przypadku sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia oraz nie odnotowano przypadków sprzedaży alkoholu bez zezwolenia.

W roku 2020 w ramach wszczętych postępowań przygotowawczych w kategorii przestępstw gospodarczych policjanci zabezpieczyli 1248 szt. nielegalnych papierosów, 500 gram tytoniu oraz 2059,2 kg suszu tytoniowego.

Wszczęto 63 postępowania w kategorii przestępczości narkotykowej.

W efekcie prowadzonych działań funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Golubiu- Dobrzyniu ujawnili 72 przestępstwa narkotykowe oraz ustalili 62 osoby podejrzane.

W roku 2021 w ramach wszczętych postępowań przygotowawczych w kategorii przestępstw gospodarczych policjanci zabezpieczyli 1200 szt. nielegalnych papierosów, 500 gram tytoniu oraz 7,1 kg suszu tytoniowego.

Wszczęto 74 postępowania w kategorii przestępczości narkotykowej tj. o 11 postępowań więcej aniżeli w roku 2020.

W efekcie prowadzonych działań funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Golubiu- Dobrzyniu ujawnili 93 przestępstwa narkotykowe oraz ustalili 78 osób podejrzanych.

W zakresie przestępczości narkotykowej priorytetowym zadaniem jest ustalenie jak największej ilości sprawców przestępstw zwanych potocznie „handlem narkotykami” oraz zabezpieczenie jak największej fizycznie ilości narkotyków (potocznie „zdjęcie ich z rynku”).

W efekcie podjętych działań w 2020 roku zabezpieczono 1946 g marihuany, 1037 g amfetaminy, 4 g MDMA, 583 szt. tabletek ecstasy oraz 82 szt. konopii indyjskich. Łącznie w roku 2020 zabezpieczono ogółem 4938,75 g narkotyków o wartości rynkowej 171655,00 zł.

W 2021 roku zabezpieczono 785 g marihuany, 1493 g amfetaminy, 7 g MDMA, 110 szt. tabletek ecstasy oraz 56 szt. konopii indyjskich. Łącznie w roku 2021 zabezpieczono ogółem 3577,9 g narkotyków o wartości rynkowej 133868 zł.

W 2020 r. ustalono ogółem 5 nieletnich sprawców czynów karalnych, którzy dopuścili się popełnienia 4 czynów karalnych - przestępstw kryminalnych. Ujawniono także 4 nieletnich pod wpływem alkoholu oraz 4 pod wpływem środków odurzających. Odnotowano również 5 przypadków ucieczki nieletniego z domu rodzinnego oraz 2 przypadki ucieczki z placówek opiekuńczo-wychowawczych. W związku z ujawnionymi przejawami demoralizacji nieletnich w 45 przypadkach powiadomiono sądy rodzinne.

W 2021 r. ustalono ogółem 11 nieletnich sprawców czynów karalnych, którzy dopuścili się popełnienia 8 czynów karalnych - przestępstw kryminalnych. Ujawniono także 7 nieletnich pod wpływem alkoholu oraz 2 pod wpływem środków odurzających. W związku z ujawnionymi przejawami demoralizacji nieletnich w 38 przypadkach powiadomiono sądy rodzinne.

Dane wynikające z ankiet:

Na przestrzeni lat przeprowadzono ankietyzację wśród dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych, mającą określić skalę zagrożenia uzależnieniem wśród uczniów.

Ogólnopolska Diagnoza społeczna uczniów.

W roku 2018 w ramach kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł zostały w szkołach przeprowadzone badania ankietowe „Ogólnopolska Diagnoza społeczna uczniów”, obejmujące również problem nadużywania alkoholu, papierosów i narkotyków.

Badaniem objęto 72 uczniów klas V-VI oraz 65 uczniów klas VII i VII ze szkół podstawowych na terenie gminy.

Pyt. Jak często spożywasz napoje energetyzowane lub funkcyjne, zawierające kofeinę, wyciąg z guarany lub różne witaminy, magnez (np. Red Bull, Tiger, Be Power, Oshee, 4 Motive, Powerade itp.)?

Grupa: klasy V+VI

Dane %	Wszyscy	Dziewczynki	Chłopcy
Codziennie	9,72	0	16,28
Kilka razy w tygodniu	13,89	3,45	20,93
Mniej więcej raz na tydzień	9,72	6,9	11,63
Kilka razy w miesiącu	9,72	10,34	9,3
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	12,5	6,9	16,28
Wcale	44,44	72,41	25,58

Grupa: klasy VII+VIII

Dane %	Wszyscy	Dziewczynki	Chłopcy
Codziennie	1,54	3,13	0
Kilka razy w tygodniu	10,77	6,25	15,15
Mniej więcej raz na tydzień	6,15	3,13	9,09
Kilka razy w miesiącu	15,38	3,13	27,27
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	20	18,75	21,21
Wcale	46,15	65,63	27,27

Grupa: klasy V+VI

Pyt. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy widziałeś kogoś ze swoich rówieśników, kto:	Dane %					
	Wcale	Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	Kilka razy w miesiącu	Mniej więcej raz na tydzień	Kilka razy w tygodniu	Codziennie
pałił papierosa	62,5	11,11	4,17	4,17	8,33	9,72
pałił marihuanę	84,72	6,94	0	1,39	2,78	4,17
zażywał dopalaczy	91,67	1,39	0	1,39	2,78	2,78
pił piwo	69,44	11,11	1,39	2,78	6,94	8,33
pił wino	81,94	8,33	0	2,78	2,78	4,17
pił wódkę	80,56	5,56	2,78	1,39	2,78	6,94
pił szampana	68,06	16,67	1,39	4,17	2,78	6,94
pił drinka	77,78	6,94	1,39	4,17	4,17	5,56

Grupa: klasy VII+VIII

Pyt. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy widziałeś kogoś ze swoich rówieśników, kto:	Dane %					
	Wcale	Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	Kilka razy w miesiącu	Mniej więcej raz na tydzień	Kilka razy w tygodniu	Codzien -nie
pał papierosa	55,38	15,38	7,69	7,69	10,77	3,08
pał marihuanę	86,15	10,77	0	1,54	1,54	0
zażywał dopalaczy	96,92	0	1,54	1,54	0	0
pił piwo	56,92	27,69	6,15	4,62	0	4,62
pił wino	76,92	13,85	6,15	1,54	1,54	0
pił wódkę	69,23	18,46	4,62	1,54	0	6,15
pił szampana	67,69	24,62	3,08	3,08	1,54	0
pił drinka	70,77	20	4,62	3,08	1,54	0

Grupa: klasy V+VI

Pyt. Czy ty sam(a) w ciągu ostatnich 12 miesięcy:	Dane %					
	Wcale	Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	Kilka razy w miesiącu	Mniej więcej raz na tydzień	Kilka razy w tygodniu	Codzien -nie
zapalił(a)ś papierosa	90,28	4,17	0	2,78	0	2,78
zapalił(a)ś marihuanę	95,83	1,39	1,39	0	0	1,39
zażył(a)ś dopalaczy	95,83	1,39	1,39	0	0	1,39
wypił(a)ś piwo	91,67	5,56	1,39	0	0	1,39
wypił(a)ś wino	94,44	2,78	1,39	0	0	1,39
wypił(a)ś wódkę	93,06	4,17	1,39	0	0	1,39
wypił(a)ś szampana	79,17	13,89	4,17	1,39	0	1,39
wypił(a)ś drinka	91,67	5,56	1,39	0	0	1,39

Grupa: klasy VII+VIII

Pyt. Czy ty sam(a) w ciągu ostatnich 12 miesięcy:	Dane %					
	Wcale	Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	Kilka razy w miesiącu	Mniej więcej raz na tydzień	Kilka razy w tygodniu	Codziennie
zapalił(a)ś papierosa	84,62	12,31	0	0	0	3,08
zapalił(a)ś marihuanę	92,31	4,62	0	0	0	3,08
zażył(a)ś dopalaczy	95,38	1,54	1,54	0	0	1,54
wypił(a)ś piwo	76,92	18,46	0	1,54	0	3,08
wypił(a)ś wino	87,69	7,69	1,54	0	1,54	1,54
wypił(a)ś wódkę	81,54	13,85	0	0	0	4,62
wypił(a)ś szampana	76,92	18,46	0	0	3,08	1,54
wypił(a)ś drinka	83,08	13,85	0	1,54	0	1,54

Pyt. Jak często jesteś świadkiem przemocy emocjonalnej/psychicznej kierowanej do Twoich koleżanek lub kolegów?

Grupa: klasy V+VI

Dane %	Wszyscy	Dziewczynki	Chłopcy
Codziennie	12,5	6,9	16,28
Kilka razy w tygodniu	15,28	10,34	18,6
Mniej więcej raz na tydzień	4,17	3,45	4,65
Kilka razy w miesiącu	8,33	3,45	11,63
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	15,28	20,69	11,63
Wcale	44,44	55,17	37,21

Grupa: klasy VII+VIII

Dane %	Wszyscy	Dziewczynki	Chłopcy
Codziennie	9,23	3,13	15,15
Kilka razy w tygodniu	13,85	12,5	15,15
Mniej więcej raz na tydzień	10,77	15,63	6,06
Kilka razy w miesiącu	10,77	12,5	9,09
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	23,08	31,25	15,15
Wcale	32,31	25	39,39

Pyt. Jak często spożywasz napoje energetyzowane lub funkcjonalne, zawierające kofeinę, wyciąg z guarany lub różne witaminy, magnez (np. Red Bull, Tiger, Be Power, Oshee, 4 Motive, Powerade itp.)?

Grupa: klasy V+VI

Dane %	Wszyscy	Dziewczynki	Chłopcy
Codziennie	9,72	0	16,28
Kilka razy w tygodniu	13,89	3,45	20,93
Mniej więcej raz na tydzień	9,72	6,9	11,63
Kilka razy w miesiącu	9,72	10,34	9,3
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	12,5	6,9	16,28
Wcale	44,44	72,41	25,58

Grupa: klasy VII+VIII

Dane %	Wszyscy	Dziewczynki	Chłopcy
Codziennie	1,54	3,13	0
Kilka razy w tygodniu	10,77	6,25	15,15
Mniej więcej raz na tydzień	6,15	3,13	9,09
Kilka razy w miesiącu	15,38	3,13	27,27
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	20	18,75	21,21
Wcale	46,15	65,63	27,27

Z opracowanego na podstawie badań ogólnopolskiego Raportu najważniejsze wnioski są następujące :

Prawie co czwarty ankietowany (22,1%) raz na tydzień widział, jak ktoś z jego rówieśników pali papierosy. Z kolei co piąty widział palących rówieśników przynajmniej raz na miesiąc (19,7%). Jeżeli chodzi o płeć w poszczególnych grupach wiekowych, to nie odnotowano wyraźnych różnic. Zarówno chłopcy, jak i dziewczęta w podobnych proporcjach spotykali się z palącymi rówieśnikami. Można jednak zauważyć wyraźny wzrost w zaobserwowaniu palących rówieśników w odniesieniu do poziomu klasy. Spośród piąto- i szóstoklasistów palącego kolegę lub koleżankę przynajmniej raz w tygodniu widział co siódmy uczeń (14,4%). Z kolei palącego rówieśnika widziało więcej niż dwóch na siedmiu siódmo- i ósmoklasistów (30,5%). Palenie papierosów w ciągu ostatniego roku ma za sobą co ósmy uczeń szkoły podstawowej (12,7%). W skali ogólnej różnica pomiędzy chłopcami a dziewczętami jest bardzo niewielka (chłopcy – 13,8%; dziewczęta – 11,6%). Nie oznacza to, że taki odsetek osób ma za sobą w ogóle sięgnięcie po papierosa. Dane przedstawiają zapalenie papierosa w ciągu ostatniego roku przed badaniem. Próby sięgania po papierosa w ciągu

ostatniego roku ma za sobą co najmniej szesnasty uczeń klas V-VI (6,1%) i co piąty uczeń klas VII-VIII (20,0%). Warto podkreślić, że równie często sięgają po papierosa zarówno starsi chłopcy, jak i starsze dziewczęta.

Z kimś, kto na co dzień pali marihuanę – narkotyk w Polsce zakazany – spotyka się 3,3% uczniów. Jakkolwiek odsetek ten może wydawać się niewielki, to warto podkreślić, że co dwudziesty uczeń szkoły podstawowej z palącym marihuanę rówieśnikiem spotyka się przynajmniej raz na tydzień (5,2%), zatem z pewną regularnością. Nie można też mówić o znikomości tego wskaźnika dla uczniów młodszych, spośród których co najmniej 3,3% raz na tydzień widzi palącego marihuanę kolegę lub koleżankę. Wskaźnik ten dla każdej grupy wiekowej powinien wynosić 0,0%. Wśród uczniów z klas starszych wynosi on dużo więcej (7,4%). Tak czy inaczej w każdej grupie wiekowej częściej z palącymi rówieśnikami spotykają się chłopcy (klasy V-VI – 4,3%; klasy VII-VIII – 9,2%) niż dziewczęta (klasy V-VI – 2,3%; klasy VII-VIII – 5,8%). Do zapalenia marihuany przynajmniej raz na tydzień przyznało się 2,6% ogółu ankietowanych – częściej chłopcy (3,4%) niż dziewczęta (1,8%). Częściej też do zapalenia marihuany w ciągu ostatniego roku przyznają się uczniowie starsi (6,5%) niż młodszy (2,5%). Zarówno w grupie młodszej jak i starszej rzadziej po marihuanę sięgają dziewczęta niż chłopcy. Skala zjawiska mogłaby się wydawać znikoma, jednak budzi zaniepokojenie to, że wraz z wiekiem przybywa uczniów gotowych zapalić marihuanę.

Spośród ogółu badanych 7,1% spotkało się z kimś, kto w ostatnim roku zażywał dopalacze. Częściej byli to chłopcy (8,5%) niż dziewczęta (5,8%), zarówno wśród młodszych (dziewczęta – 3,9%, chłopcy – 6,5%), jak i starszych uczniów (dziewczęta – 7,9%, chłopcy – 10,6%). Przedstawione statystyki nie pozostawiają wątpliwości, że dopalacze nie zostały całkowicie wyeliminowane z otoczenia uczniów szkół podstawowych, a wraz z wiekiem uczniów problem narasta. Po dopalacze jako jeden z najbardziej niebezpiecznych środków odurzających – wywołujących nieodwracalne zmiany w organizmie, niekiedy zakończone zgonem – w ciągu ostatniego roku sięgnęło 3,3% uczniów. Według Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 roku na przeprowadzone 562 kontrole zabezpieczono 36 786 produktów opakowań. W tym samym roku średnia krajowa podejrzeń zatruc dopalaczami wynosiła 11 przypadków na 100 tysięcy ludności. Najwięcej w województwie łódzkim (38,54), śląskim (27,72), kujawsko-pomorskim (10,89), podobnie jak w wielkopolskim (10,76). Najmniej w podkarpackim (0,93) i opolskim (1,21) (*Dane statystyczne: Wykaz środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych i innych substancji. GIS n.d.*). Wyraźnie widać, że skala zjawiska zatruc dopalaczami jest mocno zróżnicowana w zależności od województwa i związanego z nim rozwoju gospodarczego, PKB, a także zagęszczenia ludności, urbanizacji i industrializacji. Może to też wynikać z innych uwarunkowań środowiskowych ludzi zamieszkujących poszczególne województwa. Jednak ze względu na takie zmienne niezależne, jak *pleć* i *poziom klasy* można doszukać się pewnych różnic. Spośród uczniów młodszych tylko w ciągu ostatniego roku po dopalacze sięgnęło 2,6% uczniów (1,6% bierze dopalacze raz na tydzień). Różnica pomiędzy dziewczętami a chłopcami jest niewielka dla tak małych wskaźników.

Zjawisko zażywania dopalaczy wśród uczniów starszych jest jednak nieco większe, gdyż po tę truciznę tylko w ciągu 12 miesięcy przed badaniem sięgnęło 4,2% uczniów (2,9% co najmniej raz na tydzień). Podobnie jak w przypadku marihuany można zauważyć tendencję do zwiększania się, wraz z wiekiem, wskaźnika korzystających z dopalaczy młodych ludzi. Należy przy tym pamiętać, że każde zażycie tego środka psychoaktywnego może zakończyć się tragicznie.

Na każdym piąciu badanych przynajmniej trzech raz w miesiącu lub rzadziej spotkało się z jakimś aktem agresji fizycznej skierowanej do jego kolegi lub koleżanki (60,7%). Co dziewiąty ankietowany z agresją fizyczną spotyka się na co dzień (11,6%), a co ósmy kilka razy w tygodniu (12,5%). Ważnym aspektem jest fakt, że wraz z poziomem klasy rośnie agresja fizyczna wobec uczniów. Wskaźnik dostrzeganej agresji dla grupy uczniów młodszych wynosi 9,2%, dla grupy uczniów starszych 14,2%. Z aktami przemocy częściej spotykali się chłopcy (66,7%) niż dziewczęta (55,0%). Odnosi się to zarówno do grupy uczniów młodszych (dziewczęta – 7,0%, chłopcy – 11,6), jak i starszych (dziewczęta – 10,6%, chłopcy – 18,0%). Agresja psychiczna lub emocjonalna towarzyszy młodym ludziom nie rzadziej niż fizyczna (62,0%). Jakkolwiek z agresją psychiczną, podobnie jak fizyczną, częściej spotykają się chłopcy (64,3%) niż dziewczęta (59,8%), to dziewczęta bardziej dostrzegają przemoc emocjonalną. Przemoc emocjonalna wśród uczniów starszych nie jest różnicowana ze względu na płeć, w przeciwieństwie do uczniów młodszych, wśród których z tym typem przemocy spotkało się w ciągu ostatniego roku 53,2% dziewcząt i 61,5% chłopców. Podobnie jak w przypadku przemocy fizycznej, wraz z poziomem klasy rośnie odsetek respondentów dostrzegających agresywne zachowania swoich kolegów i koleżanek

Dane na podstawie Diagnozy społecznej

Badania realizowano w marcu 2021 roku. W badaniu łącznie wzięło udział 78 osób. Zróżnicowany dobór próby umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi na terenie gminy oraz uzyskanie informacji i opinii mieszkańców z różnych środowisk. Na pytania dotyczące strefy społecznej odpowiedzi udzieliło 78 dorosłych mieszkańców gminy. Spośród ankietowanych 64,10% osób stanowiły kobiety, a 35,90% mężczyźni.

W pytaniu dotyczącym problemów społecznych w Gminie Kowalewo Pomorskie, mieszkańców poproszono o ocenę aktualnych warunków życia w gminie. Ankietowani w większości przyznawali, iż są one raczej dobre – takiej odpowiedzi udzieliło 34,62% osób, 28,21% badanych wskazało odpowiedź „średnie”, 24,36% - dobre, natomiast 3,82% - bardzo dobre. Następnie 3,85% osób twierdzi, iż są „raczej złe”, 2,56% - złe, zaś 2,56% respondentów wskazało odpowiedź „bardzo złe”.

Jako główne przyczyny problemów społecznych, które powodują trudne warunki życia w gminie ankietowani wskazywali między innymi: niezaradność życiową (61,54%), alkoholizm (42,31%), długotrwała lub ciężka choroba (38,46%), bezrobocie (30,77%) czy bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych (28,21%).

Mieszkańcy zapytani o skalę problemu uzależnień wskazali, że jest ona wysoka (34,62%). Respondenci, którzy wskazali odpowiedź „średnia” stanowili 30,77%, zaś 11,54% ankietowanych uważa, że skala problemu uzależnień jest niska. 23,08% mieszkańców miało trudność w udzieleniu odpowiedzi.

Zdaniem ankietowanych główne przyczyny występowania uzależnień to bezrobocie (57,69%), rozpad rodziny (53,85%) oraz stres (50,00%). Ankietowani wskazali również samotność (47,44%), niedostosowanie społeczne (46,15%) czy ubóstwo (38,46%).

Mieszkańców zapytano czy na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie dostępna jest jakaś forma pomocy dla osób uzależnionych. Większość badanych odpowiedziała twierdząco (84,62%). Z kolei 15,38% respondentów twierdzi, że na terenie gminy nie jest dostępna żadna forma pomocy dla osób uzależnionych.

Następnie ankietowanych zapytano czy na terenie gminy występuje zjawisko przemocy w rodzinie. Połowa mieszkańców zadeklarowała, że zna takie przypadki (50,00%), zaś 46,15% badanych wskazało, że słyszało o takich przypadkach. 3,85% ankietowanych przyznało, że nie zna takich przypadków w ich gminie.

Mieszkańców poproszono również o wskazanie przyczyn przemocy w rodzinie. 96,15% badanych uważa, iż są to uzależnienia. 80,77% respondentów wskazało nieumiejętność radzenia sobie z problemami wychowawczymi, a 53,85% podało stres.

76,92% badanych zna rodziny w swoim otoczeniu, które borykają się jednocześnie z problemami opiekuńczo - wychowawczymi, ubóstwem, alkoholizmem itp. (tzw. rodziny wieloproblemowe). 15,38% ankietowanych nie zna takich rodzin, natomiast 7,69% nie posiada wiedzy na ten temat.

Analizując negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży, można zauważyć, iż zdaniem mieszkańców największym problemem jest między innymi: brak autorytetów w otoczeniu (53,85%), uzależnienie od komputera i Internetu (52,56%), zaniedbanie wychowawcze (51,28%), przemoc ze strony rówieśników (48,72%) czy też przemoc ze strony rodziców (42,31%).

Ogólne dane epidemiologiczne dot. uzależnień behawioralnych

Źródło danych: „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”.

1. Populacja 15+

Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdrapki (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano

na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi.

Porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

2. Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej.

Źródło: Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417.

Granie w gry hazardowe

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się, dopiero w 2019 r. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

W młodszej kohorcie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%. (Źródło: Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Sierosławski J. (2021) Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz LIE/BET, *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, 2021 (nr 1), s. 25-31.)

Media społecznościowe

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4- 5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole,

największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

Gry cyfrowe

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

Czas spędzony w Internecie, inicjacja internetowa, problemowe użytkowanie internetu (PUI).

Źródło danych: Lange R., (2021), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, (online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r>); Bochenek, M., Lange R., (2019), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy (online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-edycja-2019>) ; Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) *Raport z badania Nastolatki 3.0*, Warszawa: NASK – Instytut Badawczy (online: https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badania_Nastolatki_3_0.pdf.)

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut, 2018 r. – 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują

korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

Badania wskazują, że młodsi uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymało w wieku 9 -10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 - 8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiającym łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej.

Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12– 23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat” (źródło: M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat" (dostępny online: [file:///C:/Users/kbpn/Downloads/RaportAPS%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/kbpn/Downloads/RaportAPS%20(3).pdf)) przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

Dane z ankiet „Ogólnopolska Diagnoza społeczna uczniów” w zakresie korzystania z internetu w naszych placówkach oświatowych.

Pyt. W jakim celu i jak często sięgasz do Internetu?.

Grupa: klasy V+VI

Dane %	Kilka razy dziennie	Codziennie	Kilka razy w tygodniu	Mniej więcej raz w tygodniu	Rzadziej niż raz w tygodniu	Wcale
Oglądam filmy (np. cda.pl, Netflix)	13,89	5,56	11,11	8,33	22,22	38,89
Śledzę kanały na YouTube	38,89	25	15,28	5,56	5,56	9,72
Wchodzę na portale społecznościowe (np. Facebook, Twitter, Instagram)	29,17	23,61	15,28	2,78	6,94	22,22
Śledzę blogi, vlogi itp.	11,11	9,72	2,78	6,94	8,33	61,11
Kontaktuję się ze znajomymi np. Messenger, WhatsApp, Gadu Gadu	37,5	26,39	15,28	2,78	1,39	16,67
Rozwijam swoje zainteresowania, np. moda, sport, motoryzacja itp.	25	18,06	19,44	5,56	8,33	23,61
Gram w gry on-line	23,61	13,89	11,11	13,89	9,72	27,78
Szukam informacji potrzebnych do odrabiania lekcji	20,83	12,5	22,22	8,33	20,83	15,28
Słucham muzyki	37,5	29,17	18,06	4,17	5,56	5,56
Umieszczam na portalach społecznościowych posty dotyczące mojego życia	8,33	8,33	5,56	8,33	16,67	52,78
Udostępniam na portalach społecznościowych posty innych osób lub firm	11,11	5,56	4,17	2,78	12,5	63,89
Komentuję na portalach społecznościowych posty innych osób	12,5	8,33	12,5	8,33	13,89	44,44

Grupa: klasy VII -VIII

Dane %	Kilka razy dziennie	Codzien- nie	Kilka razy w tygodniu	Mniej więcej raz w tygodniu	Rzadziej niż raz w tygodniu	Wcale
Oglądam filmy (np. cda.pl, Netflix)	13,85	9,23	13,85	10,77	29,23	23,08
Śledzę kanały na YouTube	43,08	26,15	20	1,54	4,62	4,62
Wchodzę na portale społecznościowe (np. Facebook, Twitter, Instagram)	44,62	23,08	20	0	4,62	7,69
Śledzę blogi, vlogi itp.	12,31	6,15	12,31	6,15	15,38	47,69
Kontaktuję się ze znajomymi np. Messenger, WhatsApp, Gadu Gadu	56,92	16,92	16,92	3,08	1,54	4,62
Rozwijam swoje zainteresowania, np. moda, sport, motoryzacja itp.	21,54	23,08	27,69	9,23	10,77	7,69
Gram w gry on-line	12,31	16,92	13,85	12,31	12,31	32,31
Szukam informacji potrzebnych do odrabiania lekcji	20	15,38	32,31	15,38	7,69	9,23
Słucham muzyki	43,08	32,31	15,38	3,08	3,08	3,08
Umieszczam na portalach społecznościowych posty dotyczące mojego życia	9,23	6,15	10,77	15,38	20	38,46
Udostępniam na portalach społecznościowych posty innych osób lub firm	3,08	1,54	7,69	7,69	10,77	69,23
Komentuję na portalach społecznościowych posty innych osób	13,85	6,15	20	7,69	15,38	36,92

II. CELE I ZADANIA PROGRAMU

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych i zagrożonych uzależnieniem:

1) cele:

- a) wspieranie placówek leczenia uzależnienia,
- b) ułatwianie osobom uzależnionym udziału w leczeniu,
- c) organizowanie warunków pierwszego kontaktu dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
- d) rozwijanie nowych form pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom;

2) odbiorcy:

- a) osoby uzależnione i ich rodziny,
 - b) placówki leczenia uzależnień,
 - c) organizatorzy doradztwa i działań wspierających;
- 3) wskaźnikiem osiągnięcia celu będzie zwiększenie liczby osób leczonych w placówkach lecznictwa odwykowego, uczestniczących w zajęciach grupy wsparcia, korzystających z poradnictwa w Punkcie Konsultacyjno - Informacyjnym, biorących udział w szkoleniach i programach związanych z leczeniem odwykowym i motywowaniem do leczenia;

4) zadania:

- a) finansowanie udziału w szkoleniach przygotowujących wskazane przez GKRPA osoby do pracy terapeutycznej i profilaktycznej lub związanej z organizowaniem pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin prowadzonych przez specjalistyczne placówki lecznictwa odwykowego lub instytucje szkoleniowe, dofinansowanie kształcenia pracowników placówek leczenia uzależnień,
- b) wspieranie grupy wsparcia dla osób uzależnionych i członków ich rodzin w zakresie finansowania działań grupy w postaci zakupu materiałów i artykułów koniecznych do organizacji przez grupę wewnętrznych imprez okolicznościowych lub otwartych, środowiskowych, promujących postawy trzeźwościowe, mających walory profilaktyczne, integracyjne i edukacyjne,
- c) finansowanie: programów psychoterapii uzależnień, indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych, programów ograniczania picia alkoholu, programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem, programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową, programów redukcji szkód,
- d) przekazywanie środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą,
- e) wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w domach pomocy społecznej,
- f) zapobieganie problemom wynikającym z uzależnień przez osoby starsze,
- g) dofinansowanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia,
- h) udzielanie porad psychologicznych,
- i) prowadzenie Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego dla osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin, realizującego podstawowe zadania w postaci:

- motywowania zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych
- motywowania osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia,
- udzielania podstawowej pomocy psychologicznej i prawnej/doradztwa/ osobom i rodzinom, w których występuje problem alkoholowy,
- rozpoznania zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
- inicjowania interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
- informowania o instytucjach, organizacjach i ruchach samopomocowych działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- gromadzenia aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny,
- utrzymywania kontaktu z osobami uczestniczącymi w programach terapii uzależnienia, korzystającymi z dofinansowania udziału w nich ze środków przeznaczonych na realizację Programu,
- organizowania i prowadzenia szkoleń oraz innych form doskonalenia przydatnych na realizację Programu,

5) zakres finansowania działalności Punktu dotyczy:

- a) wynagrodzenia osób pełniących dyżury w Punkcie według jego harmonogramu i stawek określonych w umowie,
- b) zakupu materiałów i środków informacyjnych, dydaktycznych, papierniczo – biurowych oraz sprzętu niezbędnego do prowadzenia i dokumentowania pracy Punktu,
- c) dofinansowania udziału w szkoleniach i kursach osób wykonujących zadania zlecone w Punkcie, w zakresie doskonalenia metod pracy z osobami uzależnionymi, ofiarami przemocy lub profilaktyki.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

1) cele:

- a) rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach poprzez współpracę Komisariatu Policji, Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Poradni Psychologiczno - Pedagogicznych, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespołu Interdyscyplinarnego, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Golubiu-Dobrzyniu, Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Czerniewicach,
- b) organizowanie pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dla ofiar przemocy i ich rodzin,
- c) pomoc rodzinom, w którym występują problemy uzależnień,
- d) pomoc dzieciom z rodzin z problemami uzależnień;
- e) udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej.

2) odbiorcy:

- a) rodziny, w których występują problemy uzależnień, a w szczególności przemoc: ofiary i sprawcy,
- b) placówki i instytucje tworzące system interwencji i przeciwdziałania przemocy;
- 3) wskaźniki osiągnięcia celów:
 - a) liczba osób i rodzin, którym udzielono specjalistycznej pomocy,
 - b) liczba placówek i instytucji aktywnie uczestniczących w organizowaniu systemu pomocy,
 - c) nowe formy pracy interwencyjnej i terapeutycznej z osobami i rodzinami doświadczającymi przemocy,
 - d) liczba osób przeszkolonych w zakresie udzielania pomocy i prowadzenia interwencji;
- 4) zadania:
 - a) prowadzenie doradztwa i podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie organizowanie interwencji na rzecz ofiar przemocy,
 - b) organizowanie szkoleń i narad w celu podniesienia kompetencji przedstawicieli placówek i instytucji włączonych w system przeciwdziałania przemocy w rodzinie /w ramach środków własnych/ lub dofinansowanie udziału w wybranych szkoleniach osobom angażującym się w pracę profilaktyczną i terapeutyczną na rzecz ofiar przemocy - po uzyskaniu pozytywnej opinii GKRPA,
 - c) organizacja i udział w lokalnych i ponadregionalnych kampaniach na temat przeciwdziałania przemocy i agresji,
 - d) organizowanie wsparcia i pomocy dla dzieci – ofiar przemocy – w ramach działań profilaktycznych i terapeutycznych,
 - e) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym;
- 5) zakres dofinansowania obejmuje:
 - a) zakup programów lub świadczeń,
 - b) zakup materiałów koniecznych do przeprowadzania kampanii i podejmowania działań,
 - c) organizowanie i finansowanie lokalnych narad, szkoleń, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie,
 - d) dofinansowanie: pracy terapeutycznej z rodziną, programów psychoterapii współzależnienia, programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, 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) cele:
 - a) wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży zapobiegających używaniu alkoholu, zażywania narkotyków oraz uzależnień behawioralnych,

- b) wspieranie instytucji prowadzących działalność profilaktyczną w organizowaniu różnorodnych form pracy zapobiegawczej i korygującej, opiekuńczo – wychowawczej, socjoterapeutycznej, edukacyjnej i aktywizującej w szczególności wśród dzieci i młodzieży, w rodzinach oraz w grupach podwyższonego ryzyka,
- c) podniesienie poziomu wiedzy w społeczności lokalnej na temat problemów związanych z uzależnieniami poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej,
- d) finansowanie lub dofinansowanie zorganizowanych zajęć pozaszkolnych m.in.: w świetlicach środowiskowych, klubach młodzieżowych, placówkach oświatowych, a także dożywianie dzieci biorących udział w w/w zajęciach.

2) odbiorcy:

- a) społeczność lokalna,
- b) dzieci i młodzież,
- c) instytucje, organizacje i osoby fizyczne prowadzące działalność na rzecz profilaktyki,
- d) organizacje pozarządowe,
- e) grupy zawodowe angażujące się w bezpośrednią pracę prewencyjną i terapeutyczną, w szczególności odnoszącą się do populacji dzieci i młodzieży,
- f) rodzice i wychowawcy;

3) wskaźniki osiągnięcia celów:

- a) liczba zrealizowanych programów profilaktycznych,
- b) liczba osób uczestniczących w projektowaniu i wdrażaniu programów,
- c) liczba odbiorców,
- d) diagnoza problemów i ewaluacja efektywności realizacji programów,
- e) liczba instytucji i organizacji zaangażowanych w wykonywanie zadań określonych w programach,
- f) udział w kampaniach edukacyjnych i współpraca z mediami;

4) zadania:

- a) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,
- b) realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych przez PARPA, wykazanych w specjalistycznych materiałach źródłowych i publikacjach, posiadających określoną technologię pracy i scenariusze zajęć, odpowiadających przyjętym standardom jakości i efektywności pracy profilaktycznej /diagnoza i ewaluacja/, poświadczonych odpowiednimi kwalifikacjami realizatorów,
- c) prowadzenie zajęć profilaktycznych według autorskich opracowań w szkołach i innych placówkach instytucjonalnych oraz w porozumieniu z organizacjami pozarządowymi w formie kompleksowych programów lub wyodrębnionych zajęć, w tym:

- zajęć opiekuńczo – wychowawczych, aktywizujących, ukierunkowanych na organizację alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież,
- grupowych zajęć profilaktycznych o charakterze edukacyjnym dotyczących kształtowania i utrwalania wyodrębnionych umiejętności psychologicznych, podejmowania racjonalnych decyzji w sytuacji kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, radzenia sobie z presją grupową, rozwijania postaw i zachowań prozdrowotnych oraz dostarczających informacji koniecznych dla prawidłowego funkcjonowania i rozwoju,

- zajęć socjoterapeutycznych prowadzonych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzenia zachowania, trudności w adaptacji emocjonalnej w szczególności stanowiących skutek dysfunkcjonalności rodzin dotkniętych problemem alkoholowym,

d) realizacja programów profilaktycznych obejmujących inne niż populacja dzieci i młodzieży środowiska, w tym szczególnie rodziców, a także nauczycieli i wychowawców,

e) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów,

f) organizacja lub dofinansowanie obozów profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym lub ze środowisk zagrożonych i dysfunkcyjnych prowadzonych w ramach wypoczynku zimowego i letniego,

g) prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych programach wychowawczo – opiekuńczych, profilaktycznych i socjoterapeutycznych,

h) dofinansowanie innych form działań informacyjnych, edukacyjnych i zapobiegawczych, w tym widowisk artystycznych, konkursów tematycznych, publikacji itp. oraz otwartych środowiskowych imprez profilaktycznych, odbywających się bez udziału alkoholu, promujących zdrowy styl życia, integrujących społeczność lokalną, a w szczególności rodziny,

i) organizacja lokalnych i włączanie się w ponadregionalne profilaktyczne kampanie edukacyjne uwzględniające problematykę uzależnień, zapobieganie agresji i przemocy,

j) współpraca z mediami w zakresie prezentacji zagadnień związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,

k) podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach m.in. poprzez: edukacje i kampanie społeczne, współpracę międzysektorową służb,

l) przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych,

ł) podejmowanie działań na rzecz ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie;

5) zakres finansowania działań dotyczy:

a) kosztów wynagrodzenia realizatorów programów, opiekunów zajęć,

b) kosztów zakupu pomocy, materiałów i artykułów niezbędnych do prowadzenia zajęć zgodnie z opracowanymi kosztorysami i w miarę posiadanych środków ,

c) doposażenia placówek, na terenie których realizowane są programy profilaktyczne w materiały i sprzęt wykorzystywany przy wdrażaniu przyjętych programów zgodnie ze zgłaszanym zapotrzebowaniem i w miarę posiadanych środków,

d) organizacji dożywiania dzieci uczestniczących w profilaktycznych zajęciach pozalekcyjnych,

e) dofinansowania lub całkowitego sfinansowania kosztów wypoczynku zimowego i letniego dzieci zakwalifikowanych do udziału w różnych jego formach na podstawie pozytywnej opinii GKRPA lub uzasadnionych kosztów materiałowych i środków żywnościowych wykorzystywanych przy organizacji wypoczynku. Organizatorzy wypoczynku zobowiązani są do przedstawienia wraz z wnioskiem o dofinansowanie całościowego kosztorysu lub preliminarza wydatków związanych z organizacją wypoczynku,

- f) uzasadnionych i pozytywnie zaopiniowanych przez GKRPA kosztów organizacji otwartych, środowiskowych imprez profilaktycznych lub kampanii,
- g) finansowania prezentacji problematyki uzależnień, profilaktyki przemocy i agresji w formie spektakli teatralnych, konkursów tematycznych itp.,
- h) finansowanie lub dofinansowanie organizacji szkoleń dla realizatorów programów profilaktycznych i osób zaangażowanych oraz kosztów ich prowadzenia po uzyskaniu pozytywnej opinii GKRPA,
- i) finansowanie działalności Świetlicy Socjoterapeutycznej.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służące rozwiązywaniu problemów uzależnień:

- 1) celem jest wspieranie i udzielanie pomocy instytucjom, organizacjom i osobom fizycznym w realizacji zadań i programów dotyczących profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień oraz zapobiegania przemocy domowej;
- 2) odbiorcy:
 - a) środowiska samopomocowe integrujące osoby uzależnione, ofiary przemocy i członków ich rodzin,
 - b) instytucje samorządowe i publiczne angażujące się w działalność profilaktyczną i interwencyjną,
 - c) fundacje, stowarzyszenia, związki wyznaniowe, organizacje sportowe, instytucje kulturalno – oświatowe,
 - d) osoby zaangażowane w działania profilaktyczne;
- 3) wskaźniki osiągnięcia celów:
 - a) aktywność grup i organizacji samopomocowych (Wspólnota AA, grupy wsparcia, klub abstynenta, stowarzyszenie abstynenckie/trzeźwościowe) w zakresie organizowania wsparcia i pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin /liczba grup, ilość imprez integracyjno – edukacyjnych, włączanie się w działania lokalne i ponadregionalne/,
 - b) liczba wdrożonych projektów programów profilaktycznych i interwencyjnych przez instytucje i organizacje,
 - c) liczba instytucji i organizacji angażujących się w działania profilaktyczne,
 - d) liczba odbiorców wdrażanych programów;
- 4) zadania:
 - a) wspomaganie grup i organizacji samopomocowych skupiających osoby uzależnione od alkoholu i członków ich rodzin w zakresie pomocy organizacyjnej i finansowej służącej zapewnieniu ich prawidłowego funkcjonowania - prowadzenia działań statutowych, edukacji publicznej i pracy profilaktycznej szczególnie w formie otwartych spotkań informacyjnych dotyczących problematyki uzależnień, uczestnictwa członków stowarzyszeń i grup samopomocowych w wybranych działaniach o charakterze wspomagającym i uzupełniającym procesy integracji i terapii,
 - b) wspomaganie działań służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych przez instytucje oraz osoby fizyczne;
- 5) zakres finansowania działań dotyczy:
 - a) dofinansowanie i wsparcie organizacyjne działalności grup i organizacji

samopomocowych, instytucji, stowarzyszeń, a w uzasadnionych przypadkach także osób fizycznych mającej charakter związany z zapobieganiem powstawaniu problemów alkoholowych lub zmniejszającej ich skutki,

b) dofinansowanie działań profilaktycznych oraz interwencyjnych wobec osób nadużywających alkoholu realizowanych przez różne instytucje,

c) dofinansowanie telefonów zaufania.

5. Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontaktu socjalnego:

Udzielanie pomocy wynikającej z ustawy o pomocy społecznej

Wskaźniki monitoringu:

- liczba osób/rodzin objęta wsparciem socjalnym.

6. Inne działania finansowane w ramach Programu, związane z jego realizacją:

1) Organizowanie i finansowanie szkoleń dla osób prowadzących ewidencję działalności gospodarczej związaną ze sprzedażą napojów alkoholowych oraz uczestniczących w czynnościach kontrolnych w zakresie stosowania aktualnych przepisów w tym zakresie,

2) Finansowanie szkoleń zwiększających kompetencje i doskonalących umiejętności dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

3) Prowadzenie monitoringu i diagnozy problemów związanych z uzależnieniami, wymagających oddziaływań interwencyjnych i profilaktycznych,

4) Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad organizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych i prowadzenia sprzedaży zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez policję i upoważnionych członków GKRPA,

5) Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu, przez osoby uzależnione od alkoholu,

6) Przeprowadzanie ekspertyz punktów sprzedaży napojów alkoholowych i wydawanie postanowień dotyczących zgodności ich lokalizacji z uchwałami Rady Miejskiej w Kowalewie Pomorskim, w związku z procedurą wydawania przez Burmistrza decyzji w sprawie zezwoleń na sprzedaż alkoholu,

7) Finansowanie działalności GKRPA,

8) Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Doświadczenia pandemii koronawirusa w latach 2020-2021 pokazały, że szereg działań realizowanych na podstawie Programu może być realizowanych również w formie zdalnej z wykorzystywaniem narzędzi i komunikatorów internetowych oraz telefonu. W okresie największych obostrzeń związanych z przemieszczaniem się podczas epidemii była to jedyna dopuszczalna forma niektórych działań. Zapisy

niniejszego Programu umożliwiają jego realizację oraz finansowanie w sposób dostosowany do aktualnej sytuacji epidemicznej – w zależności od aktualnych przepisów i wytycznych sanitarnych.

III. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego oraz kontrola w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych.

1) W przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych oraz zakazu sprzedaży alkoholu niepełnoletnim lub nietrzeźwym, sprzedaży pod zastaw i na kredyt, gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny, czyli kierować sprawę bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora.

2) Kontrolę przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi przeprowadza zespół kontrolny GKRPA.

IV. Działalność Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1) Gminna Komisja jest ciałem opiniującym i nadzorującym wykonanie Gminnego Programu ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2) Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powoływani są przez Burmistrza Miasta zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

3) Komisja wykonuje swoje obowiązki w oparciu o Regulamin Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

4) Stawki wynagrodzenia za wykonywanie czynności ujętych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kowalewie Pomorskim wynoszą:

a) 75,00 zł dla członków oraz Sekretarza Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

za udział w posiedzeniu Komisji oraz za posiedzenia poszczególnych zespołów, wchodzących w skład tejże Komisji;

b) 150% kwoty, określonej w ppkt a za pracę Przewodniczącego i Z-cy Przewodniczącego Komisji;

c) 120% kwoty określonej w ppkt a za pracę Kierowników poszczególnych zespołów wchodzących w skład Komisji.

d) Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów z tytułu wyjazdów w ramach pełnionych obowiązków na zasadach przysługujących pracownikowi z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

V. Podmioty realizujące Program

Partnerami przy realizacji zadań są:

- 1) Urząd Miejski w Kowalewie Pomorskim,
 - 2) Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim
 - 3) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - 4) Zespół Interdyscyplinarny,
 - 5) Policja,
 - 6) Placówki oświatowe,
 - 7) Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Kowalewie Pomorskim,
 - 8) Świetlica Socjoterapeutyczna w Kowalewie Pomorskim,
 - 9) Poradnie i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 10) Kościoły,
 - 11) Punkty, Poradnie i Ośrodki Pomocy zajmujące się profilaktyką i leczeniem uzależnień,
 - 12) Organizacje pozarządowe,
 - 13) Ministerstwo Zdrowia,
 - 14) Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
 - 15) Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki,
 - 16) Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu,
- i inne instytucje zaangażowane w działalność na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

VI. Zasady finansowania Programu.

- 1) Zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /art. 18²./ na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii przeznaczają się dochody z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży.
- 2) Dochody te mogą być wykorzystane jedynie na realizację przyjętego programu.
- 3) Planowane wydatki związane z realizacją w/w programu ujęte zostaną precyzyjnie w uchwale Rady Miejskiej w Kowalewie Pomorskim w sprawie uchwalenia budżetu gminy na dany rok.

E. Jasińska