



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 30 grudnia 2024 r.

Poz. 8797

UCHWAŁA NR IX /72/24 RADY GMINY NAWOJOWA

z dnia 20 grudnia 2024 roku

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2027.

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r. poz.2151 z późn. zm.) Rada Gminy Nawojowa uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025- 2027 w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Nawojowa.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia z mocą od dnia 1 stycznia.2025r.

Przewodniczący Rady

Marian Pióro

Załącznik do Uchwały Nr. IX/72/ 24
Rady Gminy Nawojowa
z dnia 20 grudnia 2024 r.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2025-2027**

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp.....	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	21
Dane statystyczne	25
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	27
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	28
Rozdział IV – Cele Programu	29
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	30
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	36
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	37
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	38
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	38
Zasady wynagradzania Członków Komisji	39
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	40
Rozdział X – Postanowienia końcowe	41

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2024-2027. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Nawojowa w latach 2022-2023 (jak również 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 w rodzinie,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględnić zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

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

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

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

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

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 Nawojowa, realizatorem będzie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nawojowej, przy wsparciu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 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 2024-2027:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, 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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 424 ze zm., 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642);
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232)

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Nawojowa na lata 2021-2024, przyjętej Uchwałą Nr XXIX/229/21 Rady Gminy Nawojowa z dnia 29 stycznia 2021 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie od maja do czerwca 2024 r. W badaniu łącznie wzięło udział 441 osób (140 dorosłych mieszkańców, 283 uczniów szkół podstawowych oraz podstawowych, a także 18 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 i rekomendacje, zawarte w Diagnozie (zaprezentowane zostaną wnioski i rekomendacje dot. problemów uzależnień). Dodatkowo, niniejszy rozdział został uzupełniony o dane statystyczne z lat 2022-2023.

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Częstotliwość spożywania alkoholu

Analiza odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące częstotliwości spożywania alkoholu wykazuje zróżnicowany obraz nawyków picia w badanej populacji. Największa grupa, stanowiąca 30,71% badanych, zadeklarowała, że nie pije alkoholu. Kolejne 29,29% respondentów wskazało, że pije alkohol kilka razy w roku. Pozostałe odpowiedzi są rozłożone następująco: 7,86% respondentów pije rzadziej niż raz w roku, 7,86% pije raz w miesiącu, 13,57% pije kilka razy w miesiącu, 5% pije raz w tygodniu, 4,29% kilka razy w tygodniu, a codzienne spożywanie alkoholu zadeklarowało 1,43% badanych.

Rodzaj spożywanego alkoholu

Respondenci, którzy spożywają alkohol, najczęściej wybierają wino, co zadeklarowało 43,3% ankietowanych. Niewiele mniej, bo 42,27%, pije najczęściej piwo lub cydr. Wódkę wybiera 19,59% respondentów, a whisky, koniak oraz inne mocne alkohole preferuje 15,46% badanych.

Miejsce spożywania alkoholu

Największa liczba respondentów, 56,7%, spożywa alkohol u znajomych podczas zorganizowanych spotkań, takich jak urodziny, imieniny czy sylwester. Kolejne 49,48% ankietowanych pije alkohol w domu, a 41,24% podczas imprez rodzinnych. Alkohol spożywany jest również u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (26,8%), w restauracjach, barach, pubach, kawiarniach oraz na dyskotekach (22,68%), a także na świeżym powietrzu (10,31%). W kontekście spożywania alkoholu w samotności, najczęściej wskazywaną odpowiedzią było „nigdy”, co zadeklarowało 58,76% respondentów. „Rzadko” pije alkohol samotnie 24,74% badanych, „często” 11,34%, a „zawsze lub praktycznie zawsze” 5,15% ankietowanych.

Stan fizyczny po spożyciu alkoholu

Najwięcej respondentów, 59,79%, stwierdziło, że praktycznie nie czuje wpływu alkoholu, gdy spożywa bardzo małą dawkę. Lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie odczuwa 29,9% ankietowanych. Duże rozluźnienie, z nieznacznymi problemami z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem odczuwa 9,28% badanych, a 1,03% respondentów przyznało, że w większości nie pamięta przebiegu zdarzeń po spożyciu bardzo dużej dawki alkoholu.

Wykonywanie obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu

Zdecydowana większość respondentów (93,81%) deklaruje, że nigdy nie wykonywała obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu. Jednakże, 3,09% badanych przyznało, że zdarza im się to rzadko, 2,06% często, a 1,03% czasami.

Świadkowie prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu

Większość respondentów (72,14%) nigdy nie była świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę pod wpływem alkoholu. Niemniej jednak, 20,71% badanych przyznało, że rzadko spotyka się z takimi sytuacjami, 5,71% czasami, a 0,71% respondentów wskazało, że widziało takie zdarzenie często lub bardzo często.

Kobiety w ciąży spożywające alkohol

Na pytanie dotyczące obserwacji kobiet w ciąży spożywających alkohol, większość respondentów (72,14%) odpowiedziała negatywnie. Jednakże, 22,14% badanych stwierdziło, że nie jest w stanie jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie, a 5,71% respondentów przyznało, że widziało takie sytuacje.

Ocena spożycia alkoholu w ostatnich latach

Oceniając skalę spożycia alkoholu w miejscowości na przestrzeni ostatnich kilku lat, najwięcej respondentów (56,43%) stwierdziło, że trudno jest im to ocenić. 20% badanych uważa, że spożycie alkoholu jest stałe, 12,86% sądzi, że wzrasta, a 10,71% respondentów uważa, że maleje.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6

Częstotliwość, wiek i skala eksperymentowania z alkoholem

Wyniki badania wskazują, że zdecydowana większość uczniów klas 4-6 (90,29%) nie próbowała napojów alkoholowych. Tylko 9,71% uczniów przyznało się do próbowania alkoholu. Choć odsetek uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, jest stosunkowo niski, sugeruje to konieczność monitorowania i dalszego wzmacniania działań profilaktycznych. Wśród uczniów, którzy przyznali się do próbowania alkoholu, najczęściej wskazywali wiek 8 lat lub mniej (47,06%) jako moment pierwszego kontaktu z alkoholem. Wiek 11-12 lat lub więcej został wskazany przez 29,41% uczniów, a wiek 9-10 lat przez 23,53%.

Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu

Okoliczności, w jakich uczniowie po raz pierwszy spróbowali alkoholu, są zróżnicowane. Najczęściej wskazywane okoliczności to „przez pomyłkę” (29,41%) oraz „w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych” i „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” (po 17,65% każda). Mniej powszechne były sytuacje, w których alkohol został podany przez rodziców/opiekunów (11,76%) lub innych członków rodziny (11,76%). Brak wskazań dla takich okoliczności jak „ze znajomymi poza domem” czy „w czasie wycieczki szkolnej” sugeruje, że w większości przypadków ekspozycja na alkohol miała miejsce w środowisku rodzinnym.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8

Częstotliwość, wiek i skala eksperymentowania z alkoholem

Większość uczniów (79,63%) nie próbowała napojów alkoholowych, co jest pozytywnym wskaźnikiem. Niemniej jednak, 20,37% badanych przyznało się do próbowania alkoholu, a większość (40,91%) spróbowowała go po raz pierwszy w wieku 10 lat i mniej. Wiek ten jest

niepokojąco niski i podkreśla konieczność wczesnej edukacji na temat skutków spożywania alkoholu. Kolejne grupy wiekowe to 13-14 lat (36,36%) oraz 11-12 lat (22,73%).

Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu

Najwięcej uczniów (36,36%) spożyło alkohol „przez pomyłkę”, a 13,64% w czasie imprez towarzyskich. To pokazuje, że w niektórych przypadkach spożycie alkoholu było przypadkowe lub miało miejsce w kontekście imprez, co może wskazywać na potrzebę większej kontroli w takich sytuacjach.

Ostatnie spożycie alkoholu

Większość uczniów, którzy kiedykolwiek pili alkohol, robiło to ponad rok temu (63,64%). To sugeruje, że regularne spożywanie alkoholu w tej grupie wiekowej nie jest powszechne.

Doświadczenie upicia się

Tylko 25% uczniów, którzy pili alkohol, doświadczyło bardzo mocnego upicia się w ciągu ostatniego miesiąca. To może sugerować, że większość uczniów pije umiarkowanie, ale nadal istnieje potrzeba edukacji na temat skutków nadmiernego spożycia alkoholu.

Częstotliwość spożywania alkoholu

72,73% uczniów, którzy spożywali alkohol, zrobiło to tylko raz, co wskazuje na sporadyczność takich zachowań. Zaledwie 4,55% badanych pije alkohol codziennie, co jest niewielkim odsetkiem.

Preferencje co do rodzaju alkoholu

Wódkę preferuje 50% uczniów, podczas gdy 33,33% wybiera piwo lub cydr. Inne napoje alkoholowe, takie jak wino, alkohol domowej roboty, czy mocne alkohole, są mniej popularne wśród badanych.

Miejsca spożywania alkoholu

Najczęściej spożywany alkohol wśród uczniów występuje podczas imprez rodzinnych (66,67%), a także w domu (33,33%) i podczas spotkań niezorganizowanych (33,33%). To wskazuje na znaczenie środowiska rodzinnego i domowego w kontekście spożywania alkoholu. Spożywanie alkoholu w samotności 83,33% uczniów nigdy nie pije alkoholu samodzielnie, a tylko 16,67% robi to rzadko. Spożywanie alkoholu w samotności jest więc rzadkie, co jest pozytywnym wskaźnikiem.

Wpływ alkoholu na stan fizyczny

Większość uczniów (66,67%) przyznała, że praktycznie nie czuje wpływu alkoholu lub czuje jedynie lekkie rozluźnienie. Żaden z respondentów nie zgłosił dużych problemów z koordynacją lub pamięcią, co może sugerować, że uczniowie piją głównie w małych ilościach. Dodatkowo większość uczniów (83,33%) nie doświadczyła problemów związanych z piciem alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Niemniej jednak, 16,67% odpowiedziało „Inne”, co może wskazywać na różne, niewielkie problemy.

Dostępność alkoholu dla nieletnich

Większość uczniów (55,56%) nie jest pewna, jak łatwo byłoby zdobyć alkohol w ich miejscowości. Pozostali uczniowie wskazali, że dostępność alkoholu jest różna: 15,74% uważa, że jest to trudne, a 14,81% sądzi, że jest to łatwe

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych

Zdecydowana większość respondentów (96,43%) zadeklarowała, że nie zażywa środków psychoaktywnych. Tylko niewielki odsetek mieszkańców przyznał się do ich sporadycznego zażywania: kilka razy w roku (2,14%), raz w roku lub mniej (0,71%), oraz kilka razy w miesiącu (0,71%). Brak deklaracji o regularnym zażywaniu tych substancji może świadczyć o niskim poziomie ich używania w badanej społeczności, co jest pozytywnym wskaźnikiem w kontekście zdrowia publicznego. Niemniej jednak, istnieje konieczność dalszego monitorowania i prowadzenia działań prewencyjnych, aby zminimalizować ryzyko związane z używaniem narkotyków lub dopalaczy.

Motywacje do zażywania środków psychoaktywnych

Respondenci, którzy mieli kontakt ze środkami psychoaktywnymi, najczęściej wskazywali motywacje takie jak przyjemność/relaksacja (66,67%), ciekawość (16,67%), presja grupy (16,67%), oraz chęć zaimponowania w towarzystwie (16,67%). Te wyniki sugerują, że działania edukacyjne powinny koncentrować się na dostarczaniu informacji na temat zdrowotnych i społecznych konsekwencji zażywania narkotyków, a także na budowaniu umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą.

Rodzaje zażywanych substancji

Spośród osób, które zażywały środki psychoaktywne, większość wskazała marihuanę lub haszysz (66,67%) jako najczęściej używane substancje. Inne zażywane substancje to dopalacze (33,33%), ekstazy (16,67%) oraz leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe (16,67%). Dane te podkreślają potrzebę skoncentrowania działań prewencyjnych na najbardziej popularnych substancjach oraz edukacji na temat ich potencjalnie szkodliwego wpływu na zdrowie.

Ostatnie zażycie środków psychoaktywnych

Analiza odpowiedzi na pytanie dotyczące ostatniego zażycia środków psychoaktywnych pokazuje, że większość respondentów (83,33%) używała tych substancji w ciągu ostatniego roku, a 16,67% w ciągu ostatniego miesiąca. Wskazuje to na relatywnie niedawny kontakt z tymi substancjami wśród osób, które miały z nimi do czynienia.

Zażywanie środków psychoaktywnych w samotności

Przyglądając się zachowaniom związanym z zażywaniem środków psychoaktywnych w samotności, 33,33% badanych zadeklarowało, że nigdy nie zażywało tych substancji samemu. Taki sam odsetek respondentów stwierdził, że zawsze lub praktycznie zawsze zażywa środki psychoaktywne w samotności. Pozostali uczestnicy badania wybierali odpowiedzi „rzadko” (16,67%) oraz „często” (16,67%).

Dostępność środków psychoaktywnych

Analiza odpowiedzi dotyczących dostępności środków psychoaktywnych w miejscowości ujawnia, że większość respondentów (83,57%) nie wie, jak zdobyć te substancje. Tylko 8,57% uznało, że jest to łatwe, a 7,86% - że trudne. Znaczna nieświadomość w tej kwestii może być pozytywnym sygnałem, jednak warto kontynuować monitorowanie i działania prewencyjne.

Znajomość miejsc zakupu środków psychoaktywnych

Badani mieszkańcy w przeważającej większości (88,57%) deklarują, że nie znają miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Niewielka grupa respondentów wskazała możliwość zakupu przez Internet (5,71%) oraz przez konkretną osobę (2,86%). Dane te sugerują, że świadomość dotycząca lokalizacji punktów sprzedaży jest ograniczona, co może być wynikiem skutecznej kontroli i prewencji.

Opinie na temat szkodliwości środków psychoaktywnych

Zdecydowana większość respondentów (87,14%) uważa, że zażywanie środków psychoaktywnych jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 7,86% - że raczej szkodliwe. Tylko niewielki odsetek respondentów miał inne zdanie lub nie potrafił się wypowiedzieć. Wyniki te świadczą o wysokiej świadomości społecznej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych zażywania tych substancji.

Poglądy na temat legalizacji marihuany

Respondenci byli podzieleni w kwestii legalizacji marihuany: 45% jest przeciwna, 33,57% nie ma zdania, a 21,43% popiera jej legalizację. Wyniki te wskazują na konieczność dalszych debat i edukacji społecznej w tej kwestii.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 4-6

Palenie papierosów

Wyniki badania wskazują, że ogromna większość uczniów klas 4-6 (93,14%) nigdy nie paliła papierosów. Tylko 4% uczniów przyznało się do palenia kilku razy, a 1,71% do palenia tylko raz. Niewielka liczba uczniów zadeklarowała częste palenie (1,14%), a żaden z badanych nie pali regularnie. Mimo niskiego poziomu palenia w tej grupie wiekowej, należy zwrócić uwagę na potencjalne ryzyko uzależnienia, które może wystąpić nawet przy sporadycznym paleniu. Wśród uczniów, którzy kiedykolwiek palili papierosy, większość (66,67%) próbowała ich po raz pierwszy w wieku 11-12 lat lub więcej. 16,67% uczniów spróbowało papierosów w wieku 8 lat lub mniej oraz 9-10 lat. Wczesny wiek pierwszego kontaktu z papierosami jest alarmujący i wskazuje na potrzebę wzmoczonej edukacji w zakresie szkodliwości palenia.

Znajomość e-papierosów

Większość uczniów (76%) zna pojęcie e-papierosów, co może świadczyć o rosnącej świadomości dotyczącej alternatywnych form nikotynowych. Jednak 24% uczniów zadeklarowało, że nie zna e-papierosów, co wskazuje na lukę w edukacji na temat nowych produktów nikotynowych.

Palenie e-papierosów

Z danych wynika, że 94,74% uczniów nie stosuje e-papierosów. Wśród pozostałych, tylko niewielka część używa e-papierosów raz na tydzień (2,26%) lub rzadziej (2,26%). Brak

codziennego używania e-papierosów może wskazywać na mniejsze zainteresowanie tym produktem w tej grupie wiekowej.

Percepcja bezpieczeństwa e-papierosów

W kwestii postrzeganego bezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu do tradycyjnych papierosów, wyniki są zróżnicowane. 38,35% uczniów uznało, że trudno ocenić bezpieczeństwo e-papierosów, 21,8% uważa, że są one zdecydowanie mniej bezpieczne, a 17,29% sądzi, że są bezpieczniejsze. Zaledwie 6,02% uczniów uznaje je za zdecydowanie bezpieczniejsze. Ta rozbieżność w postrzeganiu bezpieczeństwa podkreśla potrzebę dalszej edukacji na temat rzeczywistych zagrożeń związanych z e-papierosami.

Uzależniający charakter e-papierosów

Większość uczniów (66,92%) uważa, że e-papierosy są uzależniające w takim samym stopniu jak tradycyjne papierosy. 12,03% uczniów sądzi, że są one mniej uzależniające, a 19,55% nie ma zdania. Tylko 1,5% uczniów nie uważa e-papierosów za uzależniające. Wyniki te sugerują, że świadomość na temat potencjalnego uzależnienia od e-papierosów jest stosunkowo wysoka, jednak istnieje potrzeba dalszego informowania o rzeczywistych skutkach zdrowotnych.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 7-8

Palenie papierosów

Wysoka liczba uczniów, którzy nigdy nie próbowali palenia: Większość uczniów (83,33%) nigdy nie paliła papierosów, co jest pozytywnym wskaźnikiem w kontekście profilaktyki uzależnień w młodym wieku. Rzadkie przypadki prób palenia: Tylko 12,04% uczniów paliło papierosy raz, a 3,7% przyznaje, że próbowało palić kilka razy. Regularne palenie jest skrajnie rzadkie (0,93%), co sugeruje, że palenie papierosów nie jest powszechne w badanej grupie. Wiek pierwszego kontaktu z papierosami wśród uczniów był zróżnicowany. 50% uczniów sięgnęło po papierosy w wieku 13-14 lat lub więcej, 38,89% w wieku 11-12 lat, a 11,11% w wieku 10 lat i mniej. To sugeruje, że palenie papierosów wśród części uczniów może zaczynać się w młodszym wieku, co wskazuje na potrzebę wczesnej interwencji edukacyjnej. Większość uczniów (83,33%) nie paliła papierosów w ciągu ostatnich 30 dni. Niewielki odsetek uczniów palił mniej niż jeden papieros na tydzień (11,11%), a jedynie 5,56% paliło

więcej niż 20 papierosów dziennie, co wskazuje na niską częstotliwość palenia w badanej grupie.

Znajomość e-papierosów

Wysoka świadomość e-papierosów: 94,44% uczniów zna e-papierosy, co wskazuje na powszechność informacji na ten temat. Jednak 5,56% uczniów nie jest zaznajomionych z e-papierosami, co może sugerować potrzebę dalszej edukacji w tej dziedzinie.

Doświadczenie z e-papierosami

Bardzo niski poziom użycia: 98,04% uczniów nie używa e-papierosów, a jedynie 0,98% uczniów próbowało e-papierosów raz na tydzień. Brak regularnego używania e-papierosów wśród uczniów sugeruje, że e-papierosy nie są popularnym wyborem w tej grupie wiekowej.

Opinie o bezpieczeństwie e-papierosów

Niepewność co do bezpieczeństwa: 38,24% uczniów ma trudności w ocenieniu, czy e-papierosy są bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów. Reszta opinii jest podzielona, z przewagą uczniów, którzy uważają, że e-papierosy są mniej bezpieczne lub w podobnym stopniu niebezpieczne jak tradycyjne papierosy.

Postrzeganie uzależnienia od e-papierosów

Wysokie poczucie uzależnienia: Większość uczniów (70,59%) uważa, że e-papierosy są uzależniające w takim samym stopniu jak tradycyjne papierosy. Kolejne 14,71% uważa, że e-papierosy są mniej uzależniające, co wskazuje na potrzebę dalszej edukacji na temat rzeczywistego ryzyka uzależnienia od e-papierosów.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6

Zażywanie narkotyków/dopalaczy

Wyniki badania wskazują, że zdecydowana większość uczniów klas 4-6 (98,29%) nigdy nie próbowała narkotyków lub dopalaczy. Tylko 1,71% badanych przyznało się do doświadczeń z tymi substancjami. Taki wynik jest pozytywnym sygnałem, wskazującym na skuteczność dotychczasowych działań prewencyjnych i edukacyjnych. Niemniej jednak, należy kontynuować i wzmacniać te działania, aby utrzymać ten pozytywny trend i zapewnić dalszą ochronę młodzieży przed ryzykiem uzależnienia.

Wiek pierwszego kontaktu z narkotykami/dopalaczami

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, większość (66,67%) zażyła je po raz pierwszy w wieku 11-12 lat lub więcej. Pozostałe 33,33% próbowało substancji w wieku 8 lat lub mniej. Wczesny wiek pierwszego kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, choć w przypadku nielicznej grupy uczniów, może sugerować konieczność wczesnej interwencji i bardziej skoncentrowanych działań prewencyjnych w młodszych grupach wiekowych.

Źródła pochodzenia substancji

Badani uczniowie, którzy mieli kontakt z narkotykami lub dopalaczami, wskazali różne źródła pozyskania tych substancji otrzymali je od starszego brata lub siostry, zażywali substancje wspólnie w grupie przyjaciół, czy też kupiło je od kolegi (po 33,33%).

Motywy zażywania substancji

Główne motywy, które skłoniły uczniów do sięgnięcia po narkotyki/dopalacze, to chęć dobrej zabawy, chęć bycia modnym, ciekawość, presja grupy/znajomych/przyjaciół. Każdy z tych powodów wskazuje na różne aspekty wpływu społecznego i indywidualnego, które mogą prowadzić do eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi. Konieczne jest zwrócenie szczególnej uwagi na aspekty społeczne i psychiczne, które mogą wpływać na decyzje młodych ludzi.

Postrzeganie szkodliwości narkotyków/dopalaczy

Większość uczniów (80,57% - „zdecydowanie tak”, 10,29% - „raczej tak”) uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia. Tylko niewielki odsetek uczniów (4,57% - „zdecydowanie nie”, 3,43% - „trudno powiedzieć”) nie zgadza się z tym stwierdzeniem lub ma trudności z określeniem swojego stanowiska. Silne przekonanie większości uczniów o szkodliwości substancji psychoaktywnych jest pozytywne, ale ciągłe wzmacnianie edukacji na ten temat jest kluczowe dla utrzymania i pogłębienia tej świadomości.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8

Zażywanie narkotyków/dopalaczy

Zdecydowana większość uczniów (99,07%) nie ma doświadczenia z zażywaniem narkotyków ani dopalaczy. Tylko 0,93% badanych przyznało się do ich używania, co sugeruje, że problem

ten jest na poziomie marginalnym w tej grupie wiekowej. Osoba, która przyznała się do zażywania narkotyków, zrobiła to w wieku 10 lat i mniej. Chociaż liczba takich przypadków jest niska, to wiek ten wskazuje na potrzebę wczesnej edukacji prewencyjnej. Wśród bardzo nielicznych przypadków zażywania narkotyków, osoba sięgała po marihuanę, amfetaminę i dopalacze.

Motywacje sięgania po narkotyki/dopalacze

Główne powody sięgania po narkotyki/dopalacze to „chęć dobrej zabawy”, „chęć bycia modnym”, „ciekawość”, „presja grupy”, „zaimponowanie w towarzystwie” oraz „przyjemność/relaksacja”.

Źródła pozyskiwania substancji psychoaktywnych

Osoba, która przyznała się do zażywania narkotyków, nie była w stanie określić, skąd pochodziły substancje, co może wskazywać na nieświadomość lub brak kontroli nad źródłem ich pozyskiwania.

Postawy wobec narkotyków i dopalaczy

Większość uczniów (82,41%) uważa, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia, co wskazuje na wysoką świadomość zagrożeń związanych z tymi substancjami.

Dostępność narkotyków

Większość uczniów (68,52%) nie wie, jak łatwo byłoby zdobyć narkotyki w swojej miejscowości. Tylko niewielki odsetek uczniów uważa, że dostęp do narkotyków jest łatwy (3,7%). Większość uczniów (87,04%) nie zna miejsc, gdzie można je kupić.

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Świadomość uzależnień behawioralnych

Wyniki badania pokazują, że świadomość na temat uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców gminy jest zróżnicowana. 48,57% badanych zna definicję uzależnień behawioralnych, podczas gdy 51,43% respondentów nie ma tej wiedzy. To sugeruje potrzebę intensyfikacji działań edukacyjnych na temat uzależnień behawioralnych, ich objawów oraz wpływu na zdrowie psychiczne i fizyczne. Wzrost świadomości może przyczynić się do wcześniejszej identyfikacji i skuteczniejszego zarządzania tymi problemami.

Skala uzależnień behawioralnych

Badanie wskazuje, że uzależnienia behawioralne mogą występować w różnych formach. Najwyższe wskaźniki dotyczą uzależnienia od telefonu komórkowego (20,71%), nadmiernego myślenia o pracy (17,14%), oraz korzystania z komputera i Internetu (7,86%). Z kolei mniej powszechne są uzależnienia takie jak gra w gry komputerowe (2,86%) czy hazard (1,43%). Wysoka liczba odpowiedzi „nie dotyczy” (58,57%) może wskazywać na niski poziom percepcji problemu wśród mieszkańców lub brak świadomości co do własnych potencjalnych uzależnień.

Wzorce korzystania z technologii

Wyniki pokazują, że 67,14% mieszkańców korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie. Zdecydowana większość badanych (40,98%) spędza do 1 godziny dziennie na korzystaniu z Internetu poza pracą, a 37,7% poświęca na to 1-3 godziny. To może sugerować, że choć korzystanie z technologii jest powszechne, większość mieszkańców nie spędza nadmiernej ilości czasu online. Jednakże, długotrwałe korzystanie z urządzeń elektronicznych może prowadzić do problemów zdrowotnych, takich jak uzależnienia behawioralne, co podkreśla potrzebę promocji zdrowego stylu życia cyfrowego.

Powody korzystania z Internetu

Najczęstszymi powodami korzystania z Internetu są social media (60%), kontakt ze znajomymi (59,17%), oraz bieżące wiadomości i hobby (55%). Znaczną rolę odgrywają także zakupy online (54,17%) oraz oglądanie filmów i seriali (43,33%). Te dane podkreślają, że Internet pełni kluczową rolę w codziennej komunikacji, rozrywce i zakupach, co może wpływać na powstawanie uzależnień behawioralnych.

Postrzeganie uzależnienia od telefonu komórkowego

Okolo 50,82% respondentów nie uważa się za uzależnionych od telefonu komórkowego, jednak 43,44% przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Wskazuje to na znaczną rolę telefonu komórkowego w życiu codziennym, a także na potrzebę monitorowania potencjalnych skutków jego nadużywania.

Udział w konkursach i hazardzie

Większość respondentów unikała uczestnictwa w płatnych konkursach SMS (90%) oraz w grach hazardowych takich jak automaty czy zakłady bukmacherskie (97,86% i 95,71%

odpowiednio). Niski wskaźnik udziału w tych formach hazardu może sugerować rozwagę finansową lub świadomość ryzyka związanego z takim działaniem.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6

Świadomość uzależnień behawioralnych

Tylko 17,14% uczniów ma świadomość, czym są uzależnienia behawioralne. Pozostałe 82,86% nie rozumie tego pojęcia. Sugeruje to potrzebę większej edukacji na temat uzależnień behawioralnych wśród młodszych uczniów.

Częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych:

65,14% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co wskazuje na ich integralną rolę w codziennym życiu dzieci. Tylko 1,71% uczniów nie korzysta z tych urządzeń wcale. Tak częste używanie technologii może mieć różne skutki, w tym wpływać na zdrowie psychiczne i społeczne uczniów. Większość uczniów spędza od 1 do 6 godzin dziennie na korzystaniu z Internetu poza nauką. Najczęściej wskazywanym przedziałem czasu jest 1-3 godziny (47,37%). Zbyt długie spędzanie czasu online może wpływać na inne aspekty życia uczniów, takie jak nauka czy aktywność fizyczna.

Powody korzystania z Internetu

Uczniowie najczęściej korzystają z Internetu w celu kontaktu ze znajomymi (77,91%), oglądania filmów i słuchania muzyki (łącznie 68,02% i 58,14%) oraz grania w gry online (58,14%). Nauka jest istotnym, ale mniej częstym powodem korzystania z Internetu (42,44%). Duży odsetek uczniów korzysta z Internetu „z nudów” (40,12%), co może wskazywać na potrzebę zapewnienia bardziej angażujących aktywności poza siecią.

Problemy związane z korzystaniem z Internetu

56,4% uczniów nie identyfikuje się z żadnym z problematycznych zachowań związanych z korzystaniem z Internetu. Jednakże, 14,53% uczniów otrzymuje zarzuty od bliskich o zbyt długim czasie spędzonym online, a 12,79% przyznaje, że późno w nocy surfuje po Internecie. To wskazuje na potencjalne problemy z zarządzaniem czasem spędzonym w sieci.

Blokady rodzicielskie

Tylko 26,16% uczniów ma zainstalowane blokady rodzicielskie na swoich urządzeniach. Pozostałe 53,49% nie ma takich zabezpieczeń, co może stwarzać ryzyko niekontrolowanego

dostępu do nieodpowiednich treści. To pokazuje, że potrzebne są działania mające na celu zwiększenie świadomości rodziców na temat korzystania z takich narzędzi.

Bezpieczeństwo danych osobowych

Większość uczniów (91,28%) nie byłaby skłonna podać swoich danych osobowych obcej osobie w Internecie, co wskazuje na dobrą świadomość zagrożeń związanych z prywatnością online. Jednak 6,98% uczniów nie jest pewna, co może sugerować potrzebę dodatkowej edukacji w zakresie bezpieczeństwa danych.

Uzależnienie od telefonu komórkowego

50,58% uczniów uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, co może wskazywać na uzależniający charakter tego urządzenia. Jedynie 3,49% uczniów uważa siebie za zdecydowanie uzależnionych od telefonu, co może świadczyć o różnych poziomach uzależnienia i potrzebie indywidualnego podejścia w ocenie skutków korzystania z technologii.

Dyskryminacja związana z brakiem dostępu do technologii

19,43% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych. To podkreśla problem integracji społecznej w kontekście dostępu do nowoczesnych technologii i wskazuje na potrzebę promowania równości i wsparcia dla uczniów z mniejszym dostępem do technologii.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8

Świadomość uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (73,15%) nie ma świadomości, czym są uzależnienia behawioralne. Tylko 26,85% badanych zna definicję tego zjawiska. Wskazuje to na potrzebę zwiększenia wiedzy na temat uzależnień behawioralnych wśród młodzieży, aby ułatwić wczesne rozpoznanie i zapobieganie takim problemom.

Korzystanie z urządzeń elektronicznych

Aż 88,89% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co może sugerować intensywne używanie technologii w codziennym życiu. Tylko 2,78% badanych nie korzysta z tych urządzeń w ogóle. Tak częste korzystanie z technologii może mieć wpływ na różne aspekty życia uczniów, w tym zdrowie psychiczne i społeczne. Najwięcej uczniów (48,96%) spędza w Internecie od 3 do 6 godzin dziennie, a 30,21% spędza od 1 do 3 godzin. Tylko 5,21%

badanych korzysta z Internetu mniej niż 1 godzinę dziennie. Tak intensywne korzystanie z Internetu, szczególnie poza celami edukacyjnymi, może prowadzić do problemów związanych z uzależnieniem i wpływać na efektywność nauki oraz codzienne obowiązki.

Motywy korzystania z Internetu

Najczęstszym powodem korzystania z Internetu jest „kontakt ze znajomymi” (86,54%), a następnie „słuchanie muzyki” (75,96%) i „oglądanie filmów, seriali, programów” (70,19%). Motywy takie jak „z nudów” (46,15%) oraz „nauka” (43,27%) są również istotne, ale w mniejszym stopniu. Te wyniki wskazują na duże znaczenie internetu jako narzędzia do utrzymywania kontaktów społecznych i rozrywki.

Problemy związane z korzystaniem z technologii

23,08% uczniów doświadczyło zarzutów od bliskich o nadmierne spędzanie czasu w sieci, a 18,27% próbowało bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w Internecie. Około 21,15% badanych zgłosiło zapominanie o codziennych obowiązkach z powodu spędzania czasu online, a 13,46% zauważyło spadek efektywności nauki z tego powodu. To sugeruje, że część uczniów może mieć trudności z zarządzaniem czasem spędzonym online, co wpływa na ich codzienne życie i naukę.

Używanie gier hazardowych i płatnych usług

Większość uczniów (83,65%) nie miała do czynienia z grami hazardowymi lub płatnymi usługami online. Jednak 12,5% uczniów zadeklarowało obstawianie zakładów sportowych online, co może wskazywać na potrzebę edukacji na temat bezpiecznego korzystania z takich usług i potencjalnych zagrożeń związanych z hazardem online.

Blokady rodzicielskie

Tylko 6,73% uczniów korzysta z blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, a 76,92% nie ma takiego zabezpieczenia. To wskazuje na potrzebę większej uwagi rodziców i opiekunów w zakresie kontrolowania dostępu dzieci do treści w Internecie oraz zarządzania czasem spędzonym online.

Bezpieczeństwo w Internecie

Większość uczniów (89,42%) nie udostępniłaby swoich danych osobowych obcej osobie w Internecie, co jest pozytywnym sygnałem o świadomości zagrożeń związanych z prywatnością online.

Uzależnienie od telefonu komórkowego

45,71% uczniów uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, jednak tylko 5,71% czuje się zdecydowanie uzależnionych. To może sugerować, że choć telefon jest ważnym narzędziem, niektórzy uczniowie są w stanie funkcjonować bez niego, co jest pozytywnym znakiem równowagi w korzystaniu z technologii.

Dyskryminacja z powodu braku dostępu do technologii

13,89% uczniów doświadczyło odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych, co może wpływać na ich poczucie integracji i uczestnictwa w życiu szkolnym. Konieczne jest promowanie akceptacji i wsparcia w zakresie różnorodności dostępu do technologii.

Świadomość zaburzeń odżywiania

Większość uczniów zna pojęcie anoreksji (74,07%), bulimii (56,48%) oraz kompulsywnego objadania się (58,33%). Jednak nadal istnieje znaczna część uczniów, która nie ma pełnej świadomości tych problemów. Wzmacnianie edukacji zdrowotnej i psychologicznej w szkołach może pomóc w lepszym rozpoznawaniu i wsparciu osób z zaburzeniami odżywiania.

Dieta i postrzeganie własnej wagi

55,56% uczniów uważa, że nie musi stosować diety, ponieważ ma prawidłową wagę, podczas gdy 10,19% stosuje dietę lub inne metody, aby schudnąć. To wskazuje na różnorodność postrzegania własnej wagi i potrzeby zdrowotne uczniów.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań. Rekomendowane działania profilaktyczne:

- W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należałoby prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających

z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy, a także uzależnień behawioralnych.

- W szkołach należy realizować programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- W opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą, dlatego warto organizować warsztaty profilaktyczne z udziałem specjalistów oraz pogadanki z wychowawcami w szkole. W związku z tym ważne jest także edukowanie pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.

Profilaktyka uzależnień chemicznych powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę. Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Tutaj zaleca się:

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderek i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.

- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
- Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.
- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach. - Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogliby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w gminie.

- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.
- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.
- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.

Dane statystyczne

W pierwszej kolejności należy przedstawić dane dot. działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Posiedzenia GKRPA (ogółem)	5	7
Przeprowadzone rozmowy	3	9
Kontrole punktów sprzedaży	0	11
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	32	32
Wniosków o leczenie odwykowe	0	0
Zlecenia przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	0	0
Wnioski do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	0	0

W zakresie pogłębiania wiedzy i umiejętności dot. problematyki uzależnień, przedstawiciele GKRPA, a także OPS oraz świetlic środowiskowych, brali udział w specjalistycznych szkoleniach – w 2022 r. były to 3 szkolenia, a w 2023 r. – 2 szkolenia.

W latach 2022-2023 podejmowano też działania profilaktyczne wobec dzieci i młodzieży, przede wszystkim realizowany był program „Zachowaj Trzeźwy Umysł” – w 2022 r. uczestniczyło w zajęciach 400 uczniów oraz 4 rodziców. Z kolei w 2023 r., liczba uczestniczących uczniów wyniosła 420, a dodatkowo udział wzięło 8 nauczycieli oraz 2 rodziców.

Ponadto, Gmina Nawojowa realizowała 7-dniowe wyjazdy z dziećmi do Gminy Wicko (gmina partnerska) z opracowanym programem profilaktycznym. W 2022 r. z wyjazdu takiego skorzystało 60 dzieci, a w 2023 r. – 100 dzieci.

Na terenie Gminy Nawojowa funkcjonuje Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla osób uzależnionych, współuzależnionych, dotkniętych przemocą domową oraz innymi problemami mającymi destrukcyjny wpływ na życie i funkcjonowanie rodzin:

	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Liczba rodzin korzystających z pomocy Punktu	28	39
W tym rodziny z problemem alkoholowym	7	11

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 Nawojowa, 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 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
2. Urząd Gminy,
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej),
4. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej,
5. Komenda Powiatowa Policji w Nowym Sączu – Komisariat Policji w Nawojowej,
6. Sąd Rejonowy w Nowym Sączu,
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Sączu;
8. 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:
 - Zakłady Opieki Zdrowotnej;
 - Stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe;
 - Grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

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 który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

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

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.**Zadanie 1****Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.**

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

nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

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

Zadanie 2

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

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej- punkt konsultacyjny.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
5. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.
6. Objęcie dzieci i młodzieży działaniami opiekuńczymi, edukacyjnymi, wychowawczymi w świetlicach szkolnych. Zagospodarowanie wolnego czasu dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych terenu gminy Nawojowa.
7. Zorganizowanie, współfinansowanie lub finansowanie zajęć dla dzieci i młodzieży w ramach alternatywnych form spędzania wolnego czasu w okresie wolnym od zajęć

szkolnych (min. organizowanie wypoczynku, wycieczek, wyjazdów, imprez okolicznościowych).

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.
2. Prowadzenie zajęć profilaktycznych w świetlicach szkolnych na terenie gminy Nawojowa.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych), tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.

7. Wspomaganie działań profilaktycznych polegających na organizowaniu lokalnych imprez profilaktycznych, rozrywkowych, sportowych, przewóz dzieci, dofinansowanie do zajęć.
8. Zakup materiałów i wyposażenia, pomocy dydaktycznych, nagród przeznaczonych na konkursy, imprezy plenerowe, kampanie, programy profilaktyczne, zakup prenumeraty gazet, czasopism, książek, ulotek, plakatów przeznaczonych do zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży oraz punktu konsultacyjnego
9. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.
10. Współfinansowanie lub finansowanie 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.
11. 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 (w tym min GOK, KP Nawojowa, Zespół Interdyscyplinarne, SP ZOZ Nawojowa, OSP, kluby seniora i innych), 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 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 edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 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.

4. Realizacja zadania przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nawojowej (posiedzenia komisji- członkom komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 200 zł za udział wypłacane na podstawie listy obecności).

Zadanie 6

Pozostałe wydatki związane działaniami Gminnego programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Finansowanie szkoleń, kursów w ramach podnoszenia kwalifikacji i kompetencji z zakresu profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz delegacji koordynatora gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nawojowej, zakup prasy, broszur, czasopism, książek, zakup materiałów biurowych i wyposażenia biurowego do punktu konsultacyjnego dla koordynatora i gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych stosownie do zaistniałych potrzeb.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

Prognozowane zmiany Gmina Nawojowa 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.

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

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

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

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

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

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 200 zł za udział w posiedzeniu Komisji, zaś Przewodniczącemu Komisji – 200 zł.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, ustalone jest w wysokości brutto i wypłacane jest za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu.
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, zatwierdzona przez jej Przewodniczącego, bądź Zastępcę Przewodniczącego.
5. Członkom Komisji nie przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych.
6. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się GKRPA .

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

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

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Nawojowa sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Kierownika OPS (przy wsparciu Przewodniczącego GKRPA). Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Kierownik OPS przedstawia Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2027 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu z dochodów opłat z tytułu zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz dochodów części opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w okresie hurtowym.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje koordynator GKRPA Gminy Nawojowa.
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).