

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
na lata 2024 – 2028**



SPIS TREŚCI

- 1. Wstęp**
- 2. Opis zjawiska na podstawie diagnozy i zdiagnozowane obszary problemowe**
- 3. Zasoby Gminy Jaktorów do realizacji zadań profilaktyczno – naprawczych**
- 4. Cele oraz priorytetowe zadania Programu**
- 5. Wykaz zadań możliwych do finansowania w ramach Programu**
- 6. Adresaci programu**
- 7. Spodziewane efekty**
- 8. Termin realizacji**
- 9. Zasady finansowania**
- 10. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

1. Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2028 opracowany został zgodnie z treścią:

- Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982r. (Dz.U. z 2023r. Poz. 2151);
- Ustawy o Przeciwdziałaniu Narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz.U. z 2023r. Poz. 1939 z późn. zm.);
- Rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2024r.

Program został opracowany przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jaktorowie w składzie:

1. Monika Ossowska
2. Monika Olejniczak
3. Ilona Bałagulska
4. Agnieszka Tuzińska
5. Agnieszka Mańkowska – Janik
6. Alicja Prośniewska - Witczak
7. Paweł Bućko
8. Krzysztof Włodarczyk
9. Przemysław Jałowiecki
10. Przemysław Sawicki

Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 -2028 określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki, jak i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej.

Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. 2021r. poz. 642), który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie. Opiera się na współdziałaniu wielu podmiotów, m.in. administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego, zakładów leczniczych, organizacji pozarządowych. Wśród pięciu celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia wyszczególniono również profilaktykę uzależnień (cel operacyjny 2), w tym zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom; uzależnienie od tytoniu (nikotyny), od alkoholu, od zachowań (uzależnienia behawioralne), od narkotyków.

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) ¹ uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu. Przynajmniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych. W krajach OECD od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – około 50 milionów ludzi.

1 Jak piją Polacy? Jak wypadamy na tle świata? Raport OECD o spożyciu alkoholu, Monika Mikołajska, 20.05.2021r., <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow/zyj-zdrowiej.picie-alkoholu-jak-wypadaja-polacy--nowy-raport-oecd,artykul,90827573.html>

Raport pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne. Alkohol pije 60% nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości. We wszystkich badanych krajach mężczyźni spożywają więcej alkoholu niż kobiety (średnio trzy razy więcej).

Z raportu opracowanego na podstawie przeprowadzanych co 4 lata ogólnopolskich badań ankietowych **ESPAD**² w szkołach wynika, że:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży;
- chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy (15-16 lat) i 92,8% uczniów z grupy starszej (17-18 lat);
- picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków;
- najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino;
- picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same;
- wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych;
- uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów;
- palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym, chociaż raz w życiu paliło 49,9% gimnazjalistów i 65,5% uczniów ze starszej grupy; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 23,0% uczniów z grupy młodziej i 35,5% ze starszej (palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców);
- jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodziej grupy i 18,3% ze starszej grupy;
- wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%);
- aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%;
- zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu zidentyfikowanych przy pomocy testu

2 Janusz Sierosławski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., Warszawa 2020

przesiewowego zaliczyć można 5,2% gimnazjalistów oraz 6,7% uczniów ze starszej grupy wiekowej;

- rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej grupie takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt;
- uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi;
- badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem;
- większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji;
- oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód;
- porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego;
- trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019 r. przełamały wcześniejszy trend wzrostowy;
- inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak dostępność tych substancji, czy zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnienie używania. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej;
- rozpowszechnienie używania „dopalaczy” wykazuje od 2011 r. trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność warto zaznaczyć, iż rosną frakcje respondentów przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

Badania przeprowadzone w kwietniu 2020 r.³ na próbie 443 osób (348 kobiet - 78,6% i 95 mężczyzn - 21,4%, głównie z miast powyżej 100 tys. mieszkańców. Średni wiek: 31,9 lat, najmłodsza osoba – 18 lat, najstarsza – 68 lat) wykazały, że najczęściej używaną przez badanych substancją psychoaktywną jest alkohol (pije go prawie 73%), a następnie tytoń (pali niespełna 25%). Niecałe 4% osób przyznaje się do zażywania narkotyków. Prawie co trzeci badany raportował występowanie obecnie lub w przeszłości zaburzeń psychicznych. Badani charakteryzują się aktualnie gorszym stanem psychicznym. Dominują zaburzenia codziennego funkcjonowania (m.in. radzenie sobie z obowiązkami, poziom zadowolenia z wykonywania zadań), symptomy somatyczne (m.in. bóle głowy, wyczerpanie, osłabienie, subiektywne złe samopoczucie) oraz odczuwanie niepokoju i problemy ze snem. Od momentu wystąpienia pandemii ponad 10% badanych (47 osób) miało myśli samobójcze. Osoby te, w porównaniu do pozostałych ankietowanych, częściej piją obecnie większe ilości alkoholu niż przed pandemią. W odniesieniu do poziomu stresu stwierdzono, iż ponad połowa (prawie 53%) badanych wykazuje wysoki lub bardzo wysoki poziom odczuwanego stresu.

3 Raport z pierwszej części badań: Życie w dobie pandemii, prof. UŁ dr hab. Jan Chodkiewicz, Zakład Psychologii Klinicznej i Psychopatologii Instytut Psychologii Uniwersytet Łódzki, Łódź, 01.05.2020 r

Wyniki **Narodowego Testu Zdrowia Polaków 2023**⁴ pokazują, że „20 proc. Polaków deklaruje całkowitą abstynencję – to wynik taki sam jak przed rokiem, o 1 pp. wyższy niż w 2021 oraz 9 pp. wyższy niż w 2020 roku. Odsetek kobiet pijących alkohol wynosi 75 proc., natomiast mężczyzn 86 proc. Alkohol spożywa najwięcej osób z grupy o wyższym wykształceniu – 85 proc. (o 1 pp. mniej niż w 2022 oraz 2021 i 7 pp. mniej niż w 2020), natomiast najmniej z grupy osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym – 73 proc. (tak samo jak w 2022, o 1 pp. mniej niż w 2021 i aż 12 pp. mniej niż w 2020).

Mimo że ogółem odsetek osób spożywających alkohol nie zmienił się względem roku poprzedniego, jego codzienna konsumpcja zmalała o 1 pp. Obecnie po alkohol przynajmniej raz dziennie sięga 9 proc. dorosłych Polaków. Osób pijących go kilka razy w tygodniu także jest o 1 pp. mniej niż przed rokiem – 19 proc.

Mężczyzn sięgających przynajmniej raz dziennie po alkohol jest 14 proc. (1 pp. mniej niż w 2022), przy czym 6 proc. wypija co najmniej dwa drinki dziennie. Odsetek kobiet pijących alkohol każdego dnia nie zmienił się rok do roku i wynosi 5 proc. (2 proc. kobiet sięga po dwa drinki dziennie lub więcej) – wynik ten nie zmienia się od początku prowadzenia badania.

Alkohol kilka razy w tygodniu pije co czwarty mężczyzna i co ósma kobieta. Najczęściej spośród napojów alkoholowych pijący Polacy wybierają piwo. 5 proc. pijących osób sięga po nie codziennie (spadek o 1 pp. względem 2022), a 9 proc. nawet kilka razy w tygodniu (spadek o 1 pp. względem 2022).

Po wódkę sięga kilka razy w tygodniu 5 proc. pijących mężczyzn (1 pp. mniej niż w 2022) i 2 proc. pijących kobiet (bez zmian względem 2022), a aż 2 proc. mężczyzn pije ją codziennie. Kilka razy w miesiącu pije wódkę aż 19 proc. mężczyzn i 7 proc. kobiet. * Pytanie zadano wyłącznie osobom pijącym alkohol 2023 5% 9% 21% 13% 35% 42% 23% 2023 25% 14% 38% 23% 21% 23% 13% 26% 5% 14% 2023 Inne alkohole Wino 2023 2023 2023 1% 17% 50% 27% Piwo Wódka 38 Wino częściej wybierają pijące kobiety (81 proc.) niż pijący mężczyźni (65 proc.). Po inne typy alkoholi, a także piwo i wódkę częściej sięgają mężczyźni.”

Z raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii o stanie narkomanii w Polsce (2020) wynika, że:

- w kraju konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża;
- w przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 wskazują na zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich;
- wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu, 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona zdecydowanie silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie;
- liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie i jest jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach;
- wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęstszym powodem zgłoszeń (po marihuanie) są narkotyki z grupy amfetamin (36%). Prawie co dziesiąta osoba zgłasza się z powodu metamfetaminy;
- w ostatnich latach obserwuje się spadek liczby nowych substancji psychoaktywnych (NSP) analizowanych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego

4 Raport Narodowy Test Zdrowia Polaków 2023.pdf (ocdn.eu)

rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Niektóre z nich znikają z niego w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji stanowią syntetyczne katynony;

- niepokojącą tendencją jest obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć odnotowano lekką tendencję spadkową w 2019 r.;
- dane z 2020 r. dotyczące zatruć z powodu NSP pokazują wyraźny spadek ich liczby. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować;
- pandemia COVID-19, szczególnie na początku 2020 r., miała duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Najbardziej ograniczone zostało na początku działanie placówek stacjonarnych i dziennych, a także dostępność leczenia ambulatoryjnego. W efekcie pandemii placówki lecznicze, głównie poradnie, musiały zmienić sposób swojej pracy na tryb zdalny z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. W pierwszej połowie 2020 r. placówki lecznicze w dużym stopniu wstrzymały przyjmowanie nowych pacjentów;
- pandemia COVID-19 w najmniejszym stopniu dotknęła leczenie substytucyjne. Programy leczenia substytucyjnego zaczęły wydawać lek na dłuższe okresy;
- działania dotyczące redukcji szkód również uległy ograniczeniu wskutek sytuacji epidemicznej. Programy te rozwinęły nowe formy pomocy np. dystrybucja jedzenia, sprzętu ochronnego;
- analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Występowały lokalne ograniczenia np. trudności w zakupie syntetycznych katynonów, jednak ceny narkotyków nie uległy zmianie. Wzrosła prawdopodobnie rola internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki;
- 83% placówek zbadanych przez KBPN w pierwszej połowie 2020 r. wprowadziło zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (np. przez telefon, wideorozmowy, dostęp online). W efekcie, system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem rozszerzające ofertę placówek leczniczych.

2. Opis zjawiska na podstawie diagnozy i zdiagnozowane obszary problemowe.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych został opracowany również w oparciu o diagnozę problemów społecznych w gminie Jaktorów.

Diagnoza została przeprowadzona w 2023 roku przez Ogólnopolską Grupę Badań Społecznych sp. z o.o. z Krakowa.

W celu przeprowadzenia diagnozy zagrożeń społecznych na terenie gminy Jaktorów przeprowadzono badanie ankietowe, które objęło trzy wybrane grupy mieszkańców. Liczbowy rozkład poszczególnych grup przedstawiono poniżej.

W badaniu łącznie wzięło udział 389 osób, w tym:

- 131 dorosłych mieszkańców,
- 242 uczniów szkoły podstawowej,
- 16 przedstawicieli instytucji pomocowych.

Najważniejsze informacje i wnioski wypływające z przeprowadzonych badań zostały pogrupowane według obszarów badawczych, wynikających z przyjętej metodologii. Należy jednak nadmienić, że

obszary te są ze sobą ściśle powiązane i dlatego trzeba je analizować również całościowo. Stąd możliwe jest ujmowanie jednego zagadnienia w więcej niż jednym obszarze badawczym. Skala zjawiska uzależnień chemicznych wśród mieszkańców.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU

Przedłużająca się sytuacja epidemiczna oraz niepewna sytuacja polityczna wraz z konsekwencjami społecznymi takimi jak: zmienna sytuacja gospodarcza kraju, izolacja społeczna, zmniejszone poczucie bezpieczeństwa może wpływać na pogłębianie się problemu uzależnienia od alkoholu. Problem uzależnień alkoholowych wśród ankietowanych mieszkańców nie przybiera jednak dużych rozmiarów. Z deklaracji ankietowanych wynika, iż po alkohol sięga 83,21% osób, jednak większość z nich pije kilka razy w roku (30,53%). Z problemem uzależnień od alkoholu mogą zmagać się osoby, które sięgają po niego kilka razy w tygodniu (3,05%). Nie jest to duża grupa badanych.

Charakteryzując grupę osób, które są zagrożone problemem uzależnień alkoholowych, można zauważyć, iż są to głównie mężczyźni (7,27% z nich pije kilka razy w tygodniu). W przypadku kobiet 2,63% z nich sięga po alkohol kilka razy w tygodniu. Różnica między płciami jest tutaj widoczna.

Dane pokazują, iż ankietowani najczęściej sięgają po alkohole niskoprocentowe, tj. wino (47,71%), piwo lub cydr (48,62%) oraz whisky/koniak/drinki z mocnym alkoholem (33,94%).

Alkohol spożywają głównie w domu (67,89%) oraz w podczas spotkań zorganizowanych przez znajomych (55,96%). Do sięgania po alkohol w samotności przyznało się 48,62% ankietowanych, wśród nich 1,83% osób robi to zawsze lub praktycznie zawsze. Ponad połowa ankietowanych, w sytuacji gdy spożywa alkohol wypija jednorazowo małe dawki (51,38%), jednak 13,67% osób jednorazowo wypija średnie dawki.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż 6,42% badanych wykonywało swoje obowiązki znajdując się pod wpływem alkoholu.

Ankietowani zasugerowali także obecność problemu kobiet w ciąży spożywających alkohol – 5,34% osób spotkało się z tym zjawiskiem. Wskazywano także, iż w Gminie Jaktorów może występować problem pijanych kierowców, 24,43% ankietowanych przyznało, że spotkali się z tym zjawiskiem, w tym 0,76% osób widuje je bardzo często.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD NARKOTYKÓW I DOPALACZY

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gminie Jaktorów nie przybiera dużych rozmiarów. Wśród badanych 10,63% osób zażywało kiedykolwiek te substancje, a wśród nich 0,76% osób robi to kilka razy w roku. Żaden z ankietowanych nie zaznaczył odpowiedzi: „raz w miesiącu”, „kilka razy w miesiącu”, „raz w tygodniu”, „kilka razy w tygodniu” oraz „codziennie”.

Do sięgania po środki psychoaktywne częściej przyznawali się mężczyźni - 14,55% niż kobiety - 7,89%. Analizując częstotliwość zażywania tego typu substancji ze względu na płeć można dostrzec, iż kobiety sięgają po nie raz w roku lub mniej - 5,26% oraz zażywały je jednorazowo 2,63%. W przypadku mężczyzn - 1,82% z nich zażywa je kilka razy w roku oraz 12,73% - raz w roku lub mniej.

Osoby, które sięgają po substancje psychoaktywne robią to z dla przyjemności lub z potrzeby relaksu (57,43%) oraz z ciekawości (42,86%). Substancją, po którą ankietowani sięgają najczęściej są to marihuana lub haszysz (100,0%).

Skala zjawiska przemocy wśród mieszkańców

16,79% ankietowanych zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w domu. Dodatkowo 16,03% ankietowanych uważa, że istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy. Wśród osób, które uważają, że istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy, 100,0% respondentów posiadało wykształcenie podstawowe, 5,56% - średnie lub pomaturalne, 40,0% zawodowe i 17,05% wykształcenie wyższe. Analiza pokazuje, iż im osoby

usprawiedliwiające stosowanie przemocy częściej posiadają wykształcenie zawodowe i podstawowe. 6,58% kobiet i 29,09% mężczyzn odpowiedziało, że istnieją okoliczności, które mogą usprawiedliwiać stosowanie przemocy.

Ponadto 8,4% ankietowanych uważa, że stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą. Wśród osób, które uważają, że stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest dobrą metodą wychowawczą znajduje się 5,26% kobiet oraz 12,73% mężczyzn. Nie zgadza się z tym 88,16% kobiet oraz 36,36% mężczyzn.

Przemocy doświadczyło kiedykolwiek 33,59% ankietowanych osób, w tym 28,95% kobiet oraz 40,0% mężczyzn. W okresie ostatnich 30 dni przemocy doznało 2,63% kobiet oraz 7,27% mężczyzn, natomiast w ostatnim roku 2,63% kobiet oraz 5,45% mężczyzn. Największa część respondentów (tj. 23,68% kobiet i 27,27% mężczyzn) doświadczyło różnych form przemocy więcej niż 12 miesięcy temu. Analiza korelacyjna pokazuje, iż jest statystycznie istotna różnica pomiędzy liczbą kobiet i mężczyzn doświadczających przemocy. Płeć ma wpływ na to zjawisko.

Ankietowani, którzy doświadczali przemocy przyznawali, iż była to przemoc psychiczna (65,91%), rzadziej przemoc fizyczna (25,0%), mobbing (2,27%), przemoc ekonomiczna (6,62%) i przemoc seksualna (11,36%).

Osobami stosującymi przemoc wobec respondentów były następujące osoby: obce osoby - takiej odpowiedzi udzieliło 40,91% ankietowanych.

Zachowania przemocowe stosowało 5,34% ankietowanych mieszkańców, w tym 2,29% w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Do stosowania przemocy wobec innych osób przyznała się 6,58% kobiet oraz 3,64% mężczyzn. Wśród kobiet stosujących przemoc, 3,95% z nich zrobiło to w ciągu ostatnich 30 dni, a 2,63% więcej niż 12 miesięcy temu. Mężczyźni stosujący przemoc robili to dłużej niż 12 miesięcy temu (3,64%). Ankietowani, którzy stosowali zachowania przemocowe, deklarowali, iż była to: „przemoc psychiczna” - 71,43%, „przemoc fizyczna” - 42,86%, „nie wiem” 14,29%. Żaden z badanych nie wskazał odpowiedzi: „przemoc seksualna”, „przemoc ekonomiczna”, „zaniedbanie” oraz „mobbing”.

Co istotne, cyberprzemocy doświadczyło kiedykolwiek 59,53% ankietowanych. Najczęściej było to: „wyłudzenie pieniędzy” wybrało ją 18,81% badanych. Rzadziej wskazywano na: „wyzywanie/wulgaryzmy stosowane wobec mojej osoby” wybrało ją 27,48% badanych. Rzadziej wskazywano na: „wyłudzenie pieniędzy” - 25,19% badanych mieszkańców, „włamania/kradzież kont” - 17,56% osób, „podszywanie się” - 12,21% respondentów, „ośmieszanie/poniżanie” - 5,34% ankietowanych, „grożenie/straszenie” - 5,34% respondentów, „szantażowanie” - 3,82% osób oraz „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmów” - 0,76% respondentów.

Do stosowania cyberprzemocy przyznało się 7,63% ankietowanych, najczęściej stosowali oni włamanie/kradzież kont (6,11%).

Skala zjawiska uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców

Większość ankietowanych mieszkańców nie wie, czym są uzależnienia behawioralne (56,49%).

Analizując problem uzależnień od komputera i Internetu, można zauważyć, iż zdecydowana większość osób codziennie korzysta z urządzeń typu komputer, telefon komórkowy, konsola itp. (80,92%). Jednak większość tych osób korzysta z tych urządzeń od 1 do 3 godzin dziennie (43,55%) oraz do 1 godziny dziennie (33,06%).

Ankietowani korzystają z Internetu głównie, aby sprawdzać bieżące wiadomości (77,5%) oraz robić zakupy (71,67%).

Wśród mieszkańców zaobserwowano, że tylko niewielki odsetek ankietowanych odczuwa przymus wykonywania różnych czynności. Niemniej jednak, w przypadku części badanych, stwierdzono występowanie przymusu związanego z konkretnymi czynnościami. Najczęściej wskazywanym przymusem było „korzystania z telefonu komórkowego” - 31,3%, „korzystania z komputera i Internetu” 16,79%, „nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm” - 15,27%, „zdrowego odżywiania się” - 5,34%, „robienia zakupów - zakupoholizm” - 3,05%, „grania w lotto, zdraпки, itp.” - 3,05%, „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub

sterydy" - 3,05%, „oglądania pornografii" - 1,53%, „grania w gry komputerowe/video" - 1,53%, „rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego" - 0,76%, „grania na automatach o niskich wygranych" - 0,76%.

Problem z wyżej wymienionymi uzależnieniami potwierdza fakt, iż znaczny odsetek respondentów przyznał, iż zna osoby uzależnione od: „korzystania z telefonu komórkowego" - 50,38%, „nie znam takiej osoby/osób" - 37,4%, „korzystania z komputera i Internetu" 22,14%, „nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm" - 16,03%, „grania w gry komputerowe/video" - 12,98%, „zdrowego odżywiania się" - 9,92%, „robienia zakupów - zakupoholizm" - 6,87%, „grania w lotto, zdraпки, itp." - 5,34%, „oglądania pornografii" - 4,58%, „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy" - 3,82%, „korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych" - 1,53%. Żaden z ankietowanych nie wskazał odpowiedzi: „grania na automatach o niskich wygranych", „rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego" oraz „kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości".

W analizie ankietowanych mieszkańców zauważono, że niewielki odsetek osób (2,42%) uważa siebie za osoby zdecydowanie uzależnione od telefonu komórkowego. Dodatkowo, tylko kobiety (4,23%) identyfikują się jako osoby zdecydowanie uzależnione od tego urządzenia. W przypadku osób, które uważają, że można powiedzieć, że są uzależnione od telefonu komórkowego, 52,11% stanowią kobiety, podczas gdy 54,72% stanowią mężczyźni. Ciekawym wnioskiem jest fakt, że 43,66% kobiet i 45,28% mężczyzn stwierdziło, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego. Wskazuje to na różnice w postrzeganiu uzależnienia od telefonu komórkowego oraz na różnice w postawie wobec jego używania między płciami.

W Gminie Jaktorów nie obserwuje się wysokiego odsetka osób uzależnionych od hazardu. W ciągu ostatnich 12 miesięcy w konkursach organizowanych przez gazety, telewizję, operatorów telefonicznych w których wysyła się płatne smsy wiele razy brało udział 2,29% osób, a zakłady bukmacherskie wiele razy obstawiało 6,11% badanych.

Skala zjawiska uzależnień chemicznych wśród uczniów.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU

Kiedykolwiek alkoholu próbowało 24,38% uczniów. Wśród wszystkich uczniów, którzy deklarowali, iż spożywali kiedykolwiek alkohol, 20,37% stanowiły dziewczynki, a 27,61% chłopcy. Różnica procentowa między płciami jest widoczna, w związku z tym można wysunąć wniosek, iż płeć ma wpływ na kontakt uczniów z alkoholem.

Do sięgania po alkohol przyznawali się głównie uczniowie, którzy oceniają siebie bardzo źle - 33,33% oraz osoby, które oceniają samych siebie źle - 31,58%. Można zauważyć, że ogólnie osoby o gorszym samopoczuciu miały nieco większą skłonność do próbowania napojów alkoholowych, chociaż różnice nie były drastyczne.

Inicjację alkoholową uczniowie (dziewczynki i chłopcy) zaczynają najczęściej w wieku 11-12 lat (35,0%). Natomiast pierwszy kontakt z alkoholem uczniowie mieli w sytuacji, gdy zostali poczęstowani przez rodziców (28,33%). Uczniowie najczęściej sięgają po piwo/cydr (65,22%). Najczęściej spożywają alkohol w swoim domu (56,52%).

W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem alkohol spożywało 30,0% uczniów. Dodatkowo w tym czasie 16,67% uczniów upiło się alkoholem. Stanu mocnego upicia się alkoholem doświadczyło 23,08% chłopców. Pokazuje to, iż chłopcy w ostatnim miesiącu upili się alkoholem, w grupie dziewczynek taka sytuacja nie miała miejsca.

Istnieje grupa uczniów, która sięga po alkohol w samotności. Odsetek uczniów sięgających po alkohol w samotności wynosi 26,09%. Ponadto, 4,35% z tej grupy uczniów robi to zawsze lub prawie zawsze. Ten wynik wskazuje na istnienie pewnej grupy uczniów, którzy wykazują tendencję do spożywania alkoholu w samotności, a niektórzy z nich robią to regularnie. Taki wzorec zachowań może być związany z różnymi czynnikami, takimi jak potrzeba ucieczki, emocjonalne wsparcie lub eksperymentowanie. Jednakże, ważne jest, aby zwrócić uwagę na tę grupę uczniów i

podjąć odpowiednie działania, aby zapewnić im wsparcie i edukację w celu zmniejszenia potencjalnych szkód związanych z nadużywaniem alkoholu w samotności.

W odpowiedzi na pytanie o stan fizyczny po spożyciu alkoholu większość uczestników badania wskazuje, że rzadko spożywają alkohol w ilościach prowadzących do zauważalnych efektów psychoaktywnych. Konkretnie, 87,5% kobiet i 66,67% mężczyzn deklaruje, że praktycznie nie odczuwają wpływu alkoholu po jego spożyciu, sugerując bardzo małe dawki. Co więcej, odpowiedzi mężczyzn wskazujące na poczucie lekkiego rozluźnienia, średnie czy nawet duże dawki alkoholu nie zostały zaznaczone. Natomiast 12,5% kobiet i 6,67% mężczyzn przyznaje, że po spożyciu alkoholu w większości nie pamięta przebiegu zdarzeń, co wskazuje na bardzo dużą dawkę alkoholu. Choć większość ankietowanych spożywa alkohol w umiarkowanych ilościach, pewna niewielka część przyznaje się do bardziej ekstremalnych nawyków konsumpcji.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD NIKOTYNY

Do palenia papierosów przyznało się 11,16% uczniów, w 10,19% dziewczynek i 11,64% chłopców. Natomiast papierosy regularnie pali 0,83% uczniów. Do regularnego sięgania po papierosy przyznało się 1,49% chłopców. Pokazuje to, iż płeć jest zmienną, która ma wpływ na kontakt uczniów z papierosami.

Większość uczniów pierwszego papierosa wypaliło w wieku 13-14 lat (51,85%). Natomiast w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem zdecydowana większość respondentów wypaliła mniej niż jednego papierosa na tydzień (11,11%). Jednak od 1 do 5 papierosów dziennie paliło w tym czasie kolejne 3,7% uczniów. Natomiast 81,48% osób w ostatnim miesiącu nie sięgało po papierosy.

Natomiast po e-papierosy sięga 10,58% uczniów, w tym 0,48% z nich robi to codziennie. Po e-papierosy sięgało kiedykolwiek 9,57% dziewczynek oraz 11,4% chłopców, co pokazuje, iż to dziewczynki rzadziej niż chłopcy sięgają po e-papierosy. Do codziennego korzystania z e-papierosów przyznało się 0,88% chłopców. W przypadku regularnego korzystania z tej formy nikotyny również widać różnicę pomiędzy płciami.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD NARKOTYKÓW LUB DOPALACZY

Do sięgania po substancje psychoaktywne przyznało się 0,83% uczniów. Analizując kontakt uczniów z substancjami psychoaktywnymi w podziale na płeć można zauważyć, iż sięgnęli po nie tylko chłopcy - 1,49%. dziewczynki deklarowały, iż nie miały kontaktu z tymi substancjami. Płeć jest tutaj zmienną wpływającą na zainteresowanie uczniów substancjami psychoaktywnymi.

Analizując wiedzę uczniów dotyczącą szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, można dostrzec, iż największa część respondentów wskazała odpowiedź „zdecydowanie tak” - wskazało ją 87,19% osób oraz odpowiedź „raczej tak” - wskazało ją 7,44%.

Skala zjawiska przemocy wśród uczniów

Przemocy doświadczyło 35,54% uczniów. Natomiast analizując doświadczanie przemocy ze względu na płeć można zauważyć, iż z zachowaniami przemocowymi spotkało się 25,0% dziewczynek oraz 44,03% chłopców. Co wskazuje, iż chłopcy częściej niż dziewczynki doświadczali przemocy.

Przemoc wobec uczniów stosowali głównie koledzy ze szkoły (36,78%), rzadziej znajomi/przyjaciele (28,74%). Uczniowie doświadczali głównie przemocy fizycznej (70,11%), rzadziej przemocy psychicznej (50,57%). Osoby stosujące wobec nich przemoc w większości nie były pod wpływem żadnych substancji (68,97%).

Natomiast przemoc wobec innych osób stosowało 25,62% uczniów. Zachowania przemocowe rzadziej stosowali chłopcy (33,58%) niż dziewczynki (15,74%). Różnica pomiędzy płciami jest tutaj istotna statystycznie, co wskazuje, iż płeć ma wpływ na częstotliwość stosowania przemocy.

Uczniowie stosowali przemoc głównie wobec znajomych/przyjaciół (73,33/57,69%). Była to w większości przemoc fizyczna (93,33%), rzadziej przemoc psychiczna (26,67%).

Istotny jest fakt, iż 52,7% badanych uważa, że w ich szkole występuje przemoc między uczniami. Niemal połowa uczniów z klas IV i VI, odpowiednio 47,54% oraz 47,73%, uważała, że problem przemocy występuje w ich szkole. W klasie V ten odsetek był nieco wyższy, bo 56,58%. W klasie VII aż 63,64% respondentów zaznaczyło, że przemoc jest problemem, podczas gdy w klasie VIII opinia ta była podzielana przez 52% uczniów. Analizując te dane, można zauważyć, że w miarę postępujących lat nauczania, uczniowie coraz częściej dostrzegają problem przemocy w swoim otoczeniu, z wyjątkiem klasy VIII, gdzie odsetek ten jest nieco niższy w porównaniu do klasy VII. Cyberprzemocy doświadczyło 34,71% uczniów. Uczniowie, którzy doświadczyli kiedykolwiek cyberprzemocy wskazywali, iż było to: „wyzywanie/wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby” wybrało ją 20,25% badanych. Rzadziej wskazywano na: „ośmieszanie/poniżanie” - 14,46% badanych mieszkańców, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików” - 9,09% osób, „szantażowanie” - 8,26% respondentów, „podszywanie się” - 6,61% ankietowanych, „włamania/kradzież kont” - 6,61% respondentów, „grożenie/straszenie” - 6,2% osób oraz „wyłudzenie pieniędzy” - 4,13%.

Natomiast cyberprzemoc stosowało 15,29% uczniów. Uczniowie, którzy zadeklarowali, iż stosowali kiedykolwiek cyberprzemoc, dopuścili się następujących zachowań: „wyzywanie/wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby” wybrało ją 8,26% badanych. Rzadziej wskazywano na: „ośmieszanie/poniżanie” - 5,37% badanych mieszkańców, „grożenie/straszenie” - 4,55% osób, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików” - 4,13% respondentów, „podszywanie się” - 3,72% ankietowanych, „szantażowanie” - 2,89% respondentów, „wyłudzenie pieniędzy” - 2,07% osób oraz „włamania/kradzież kont” - 1,24% ankietowanych mieszkańców.

Skala zjawiska uzależnień behawioralnych wśród uczniów

Zdecydowana większość uczniów (75,21%) codziennie korzysta z urządzeń elektronicznych typu tablet, komputer, telefon komórkowy.

Większość uczniów na korzystanie z Internetu przeznaczają od 3 do 6 godzin dziennie (34,18%) oraz od 1 do 3 godzin (37,55%). Uczniowie korzystają z Internetu głównie, aby kontaktować się ze znajomymi (71,24%), słuchać muzyki (72,53%) oraz oglądać filmy, seriale, kanały na Youtube (73,39%).

Warto podkreślić, iż 24,03% uczniów deklaruje, że najbliższe mi osoby zarzucają mi, że zbyt dużo czasu spędzają w sieci, 12,88% uczniów późno chodzi spać, bo surfuje po Internecie oraz 15,02% uczniów kłamie, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera i Internetu.

Zdecydowana większość uczniów nie korzystała z gier hazardowych (86,7%). Osoby, którym się to zdarzało, najczęściej kupowały lub sprzedawały kryptowaluty (5,58%).

Za osoby uzależnione od telefonu komórkowego uważa się 7,17% uczniów, a 53,32% uważa, że można powiedzieć, iż są one uzależnione. Zdecydowanie uzależnione od telefonu komórkowego rzadziej są dziewczynki (6,6%) niż chłopcy (7,63%). Różnica tutaj jest niewielka.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące stosowania diety lub podejmowania działań w celu schudnięcia, respondenci podzielili się swoimi opiniami w następujący sposób: prawie połowa mężczyzn (50%) oraz 43,52% kobiet stwierdziła, że nie podejmuje takich działań, ponieważ ich waga jest odpowiednia. Z kolei 25,93% kobiet przyznało, że choć nie stosuje diety, to powinny schudnąć - w przypadku mężczyzn ten odsetek wyniósł 14,93%. Niemal 10% wszystkich respondentów (9,26% kobiet i 8,96% mężczyzn) uważa, że powinni przytyć, choć obecnie nie podejmują ku temu działań. Natomiast 21,3% kobiet oraz 26,12% mężczyzn aktywnie dąży do zmiany swojej wagi, stosując różne diety czy metody odchudzania.

Im lepsza samoocena, tym częściej uczniowie wskazują, iż nie stosują żadnych działań mających na celu zmianę sylwetki - 53,73% uczniów oceniających siebie bardzo dobrze uważa, że waży tyle ile trzeba, a wśród osób oceniających siebie bardzo źle, 6,67% uczniów uważa, że waży tyle ile trzeba. Natomiast w sytuacji, gdy uczniowie oceniają siebie bardzo źle, częściej wskazują, iż podejmują albo powinni podjąć działania mające na celu zmianę masy ciała.

Istnieje zależność między samooceną a podejmowaniem działań mających na celu zmianę sylwetki. Uczniowie, którzy oceniają siebie bardzo dobrze, częściej wskazują, że ważą tyle, ile powinni, co może sugerować zadowolenie z własnej sylwetki. Z kolei uczniowie, którzy oceniają siebie bardzo źle, częściej wskazują, że podjęli lub powinni podjąć działania mające na celu zmianę masy ciała. To wskazuje na większą niezadowolenie z własnej sylwetki i większą skłonność do podjęcia działań mających na celu jej zmianę. Samoocena ma wpływ na podejmowanie działań związanych z masą ciała. Uczniowie o negatywnej samoocenie są bardziej skłonni do podejmowania działań mających na celu zmianę masy ciała. Może to wynikać z niskiego poczucia własnej wartości związanej z wyglądem i potrzeby dostosowania się do społecznych standardów piękna.

Istotnym aspektem jest fakt, że większość uczniów oceniających siebie bardzo dobrze uważa, że waży tyle, ile trzeba. To sugeruje większe zaakceptowanie swojego ciała i brak potrzeby zmiany sylwetki. Natomiast w grupie uczniów oceniających siebie bardzo źle, mniejszy odsetek uważa, że waży tyle, ile powinien, co może wskazywać na większą presję społeczną i niezadowolenie z własnego wyglądu.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Największym problemem w Gminie Jaktorów, zdaniem specjalistów, są: „alkoholizm” - 75%, „przemoc domowa” - 56,25%, „uzależnienia behawioralne (tj. uzależnienia od czynności, jak np. od gier hazardowych, telefonu/komputera/Internetu, jedzenia, pracy, zakupów)” 43,75%, „narkomania” - 31,25%, „przemoc rówieśnicza w szkole” - 31,25%, a także „nikotynizm” - 6,25%.

Zdaniem ankietowanych, głównymi powodami występujących problemów społecznych jest: „alkoholizm” - 75%, „bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych” - 50%, „niezaradność życiowa” 43,75%, „niepełnosprawność” - 31,25%, „przemoc domowa” - 25%, „bezrobocie” - 18,75%, „ubóstwo” - 18,75%, „samotne wychowywanie dzieci” - 18,75%, „narkomania” - 12,5%, „długotrwała lub ciężka choroba” 6,25%, „wielodzietność” - 6,25%.

Większość respondentów przyznała, że częstego spotyka się z problemem uzależnień w gminie (100,0%). Za główne konsekwencje spożywania alkoholu badani wskazali rozpad rodziny (68,75%).

Analizując problem uzależnień od narkotyków to zdaniem ankietowanych jest on widoczny w gminie (75,0%). Respondenci nie znają miejsc w mieście, w których można kupić narkotyki lub dopalacze (87,5%).

Zdecydowana większość przedstawicieli służb pomocowych uważa, że w gminie występuje problem uzależnień behawioralnych (81,25%). Najpopularniejszymi uzależnieniami behawioralnymi, z którymi spotkali się ankietowani jest:

„komputer/Internet” - wybrało ją 84,62% spośród badanych. Dodatkowo ankietowani zwracają uwagę na fakt, iż uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny (92,31%).

Większość przedstawicieli służb pomocowych uważa, że na terenie gminy występuje problem przemocy w rodzinie (100,0%). Ich zdaniem najpopularniejszą formą przemocy, którą doznają mieszkańcy jest przemoc psychiczna (87,5%) i przemoc fizyczna (87,5%) oraz ekonomiczna (68,75%).

Grupą najczęściej doznającą przemocy są kobiety (87,5%) oraz nieletni (62,5%). Natomiast przemoc najczęściej stosują osoby uzależnione (100,0% ankietowanych wskazało taką odpowiedź), a także recydywiści (18,75%).

Wnioski i rekomendacje

Przeprowadzone badania, oparte na badaniu ankietowym, pozwalają wnioskować, że w Gminie Jaktorów istnieje zagrożenie uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a mieszkańcy doświadczają także problemu przemocy

w rodzinach. Skala problemów jednak nie przybiera dużych rozmiarów.

Zgromadzony w przebiegu badań materiał empiryczny umożliwia stworzenie kompleksowego programu działań naprawczych. Niezbędne będzie podjęcie szeroko zakrojonych i ogólnie skoordynowanych działań mających na celu transformację uwidocznionych obszarów problemowych przez osoby oraz instytucje bezpośrednio zaangażowane

w tworzenie programu profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych. Poniżej zaprezentowano jedynie możliwe kierunki działań w tym zakresie, które mogą stanowić inspirację do dalszej pracy na najbliższe lata w zakresie przeciwdziałania problemom społecznym.

W świetle przedstawionych wyników badań rekomenduje się podejmowanie oddziaływań we wskazanych niżej, obszarach:

1) Zapobieganie powstawaniu problemów uzależnień chemicznych i behawioralnych:

– Wyniki przeprowadzonej diagnozy pokazały, iż skala problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców i uczniów nie przybiera dużych rozmiarów. Warto jednak podejmować systematyczne działania profilaktyczne, aby zapobiegać wzrostowi uzależnień zarówno wśród młodszych jak i starszych ankietowanych. W związku z tym rekomenduje się realizację programów edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych i zdrowego stylu życia.

– Zarówno młodszy jak i starszy ankietowany wskazywali, iż zdobycie alkoholu oraz substancji psychoaktywnych w gminie jest możliwe. 5,34% dorosłych mieszkańców uważa, że zdobycie narkotyków lub dopalaczy w gminie jest łatwe. Jeśli chodzi

o dostępność alkoholu to 26,63% uczniów sądzi, iż zdobycie alkoholu w gminie jest łatwe. Z tego względu zaleca się

zwiększenie wykrywalności i ograniczanie dostępu do substancji psychoaktywnych oraz alkoholu i wyrobów nikotynowych dla dzieci i młodzieży.

– Organizacje różnych form edukacji rodziców, dotyczących m.in. świadomego rodzicielstwa, porozumiewania się ze swoimi dziećmi i rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych, wychowania bez przemocy. Dane pokazują, że kontakt uczniów z rodzicami oraz fakt, iż rodzice wiedzą w jaki sposób uczniowie spędzają czas, ma wpływ na ich kontakt

z substancjami uzależniającymi.

– Promowanie i organizacja alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci, młodzież, osoby dorosłe i całe rodziny. Zaleca się 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. Działania te powinny mieć formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.

– Zarówno młodszy jak i starszy ankietowany przyznawali, iż zarówno palenie papierosów, jak i sięganie po narkotyki i dopalacze może mieć zdecydowanie negatywny wpływ na zdrowie. Pokazuje to, iż respondenci mają świadomość negatywnego wpływu tych substancji na zdrowie. Rekomenduje się, realizowanie działań na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia, aby pokazać pozytywne przykłady działań mających korzystny wpływ na zdrowie.

– Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie wśród dzieci i młodzieży przekonań

normatywnych i umiejętności psychospołecznych. Zaleca się wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderek i działań rówieśniczych

z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia. Diagnoza pokazała, że utrzymywanie dobrych relacji z rodzicami

oraz kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.

– Popularyzowanie wiedzy nt. uzależnień chemicznych i behawioralnych poprzez organizowanie kampanii społecznych – zwłaszcza adresowanych do uczniów i ich rodziców.

– Wdrożenie procedur zwiększających bezpieczeństwo cyfrowe w szkołach ze względu na małą wiedzę uczniów w tym zakresie. Diagnoza pokazała, że 56,49% dorosłych mieszkańców oraz 78,1% uczniów nie wie czym są uzależnienia behawioralne. Dodatkowo 1,29% uczniów podało swoje dane osobom poznanym w Internecie, co pokazuje, iż te osoby nie mają świadomości konsekwencji wynikających z tego zachowania.

- Szkoła, oprócz technicznej umiejętności korzystania z Internetu, powinna uczyć racjonalnego z niego korzystania. Należy opracować odpowiednie szkolenia dla nauczycieli, którzy byłiby w stanie w sposób atrakcyjny przekazać zasady racjonalnego używania Internetu. Odpowiednie kursy adresowane do starszych użytkowników powinny być również dostępne w sieci.

– Granie w gry online jest bardzo popularną formą spędzania czasu wolnego wśród młodzieży. Zaleca się angażowanie uczniów w aktywności rozwijające umiejętności interpersonalne. Zastąpienie gier aktywnościami rozwijającymi umiejętności interpersonalne i jednocześnie zaspokajającymi podobne potrzeby motywacyjne ma duży potencjał profilaktyczny.

– Edukacja społeczna na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków

i dopalaczy, w tym m.in. przez kobiety w ciąży i młodzież, a także zagrożeń związanych z nowymi technologiami i hazardem.

– Realizacja kampanii społecznych w zakresie przemocy w rodzinie, wychowania bez przemocy, relacji i komunikacji

w rodzinach. 16,49% ankietowanych mieszkańców zna w swoim otoczeniu osoby doświadczające przemocy w swoim domu.

– Zaleca się realizację treningu kompetencji psychospołecznych, czyli naukę: radzenia sobie z emocjami i stresem; porozumiewania się i utrzymywania dobrych relacji interpersonalnych; podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów; twórczego i krytycznego myślenia; samoświadomości i empatii. Badania pokazały, iż uczniowie uciekają w świat online,

o czym świadczyć może fakt, iż 18,03% uczniów często zapomina o codziennych obowiązkach wskutek zbyt długiego

przebywania w sieci. Trening powinien być realizowany wśród młodszych i starszych uczniów.

– Uczniowie korzystają z komputera i Internetu głównie, aby oglądać filmy, seriale (73,39%), słuchać muzyki (72,53%), kontaktować się ze znajomymi (71,24%). Sugerowanym działaniem jest umożliwienie młodzieży kontaktu ze znajomymi w formie bezpośredniej poprzez organizację alternatywnych form spędzania wolnego czasu. Spotkania ze znajomymi pomogą zredukować stres i niepokój.

- Zalecana jest aktywizacja dzieci oraz rodziców we wspólne spędzanie czasu wolnego, tak, by czas z dzieckiem nie był tylko obowiązkiem, ale też czasem własnego rozwoju i poznawania najbliższych osób.

- Działania informacyjne dotyczące podwyższenia świadomości dzieci i młodzieży na temat instytucji. Konieczne jest umieszczenie w szkołach, ośrodkach zdrowia i innych punktach centralnych gminy plakatów oraz ulotek i broszur edukujących w zakresie szkodliwości i skutków picia alkoholu oraz adresów miejsc, w których młodzi mogą szukać pomocy.

- Rekomenduje się zaplanowanie działań edukacyjnych zwiększających świadomość zdrowego odżywiania się

i normalizowania sylwetki wśród dzieci i młodzieży. Według badania 23,97% uczniów stosuje obecnie dietę, aby schudnąć.

- 15,27% mieszkańców dotyczy problem uzależnienia od pracy. Konsekwencje wynikające z tego problemu, z jakimi borykają się dorosłe osoby to m.in.: problemy ze zdrowiem, problemy rodzinne lub problemy w pracy. Osoba uzależniona od pracy zazwyczaj nie widzi w swoim zachowaniu nic niepokojącego. Poleca się rozpowszechnianie na terenie gminy plakatów dotyczących higieny pracy oraz tego, jakie zagrożenia niesie za sobą przepracowanie.

2) Wczesne wykrywanie i interwencja w przypadkach bezpośredniego zagrożenia i wystąpienia problemów uzależnień i przemocy w rodzinie oraz minimalizacja negatywnych skutków:

- Wsparcie kadry pracującej w instytucjach pomocowych, szczególnie w zakresie rozwijania ich kompetencji i umiejętności w zakresie nowoczesnych form pomocy pracy z rodzinami borykającymi się z problemem przemocy, uzależnieniem

od alkoholu lub narkotyków. Profesjonalna pomoc pomoże zmniejszyć skutki związane z problemem uzależnień oraz występowaniem przemocy w rodzinie na poziomie rodzinnym, jak i społeczności lokalnej.

- Wczesna diagnoza środowisk rodzinnych pod kątem zagrożenia uzależnieniami i przemocą, obejmująca interdyscyplinarne działania służące rozpoznaniu problemu oraz zaplanowaniu adekwatnych działań zaradczych.

- Rozwój poradnictwa specjalistycznego, wsparcia socjalnego oraz pracy terapeutycznej z dziećmi, osobami dorosłymi i całymi rodzinami zagrożonymi i doświadczającymi uzależnień oraz przemocy w rodzinach.

- Wspieranie tworzenia i funkcjonowania grup wsparcia i samopomocowych dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin, a także dla rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych oraz przemocy.

- Zapewnienie ogólnodostępnej pomocy terapeutycznej dla dzieci doświadczających przemocy.

3) Wzmocnienie systemu instytucjonalnego i organizacyjnego Gminy Jaktorów w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom:

- Wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej i sprawny przepływ informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie.

- Ustawiczne zwiększanie kompetencji pracowników służb społecznych m.in. w zakresie dostępnych form przeciwdziałania uzależnieniom, diagnozy uzależnień, diagnozy przemocy w

rodzinie, aspektów prawnych tych problemów i sposobów ich rozwiązywania, mechanizmów współpracy międzyinstytucjonalnej.

– Współpraca z organizacjami pozarządowymi i grupami nieformalnymi w zakresie przedsięwzięć służących m.in. zwiększaniu aktywności społecznej, tworzeniu oferty alternatywnych form spędzania wolnego czasu, aktywizacji marginalizowanych grup społecznych, integracji międzypokoleniowej itp.

Wdrożenie wskazanych wyżej rekomendacji może stanowić długi proces, ponieważ wymaga z jednej strony działań realizowanych na bieżąco, zapewniających stałe oddziaływanie profilaktyczne oraz wsparcie osobom zagrożonym i dotkniętym problemem uzależnień od substancji psychoaktywnych. Z drugiej strony natomiast należy rozważyć i podjąć działania długoterminowe, uwzględniające obecne i przyszłe uwarunkowania, służące wzmocnieniu zasobów instytucjonalnych gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapewnieniu, osobom tego potrzebującym, dostępu do specjalistycznej pomocy

3. Zasoby Gminy Jaktorów do realizacji zadań profilaktyczno – naprawczych

Gminny Program przewidziany do realizacji w latach 2024 - 2028 zakłada realizację działań w oparciu o:

- wypracowany system współpracy i pomocy;
- partnerów, którzy sukcesywnie doskonalą swoje kompetencje i umiejętności, aby trafnie diagnozować i skutecznie pomagać osobom poszukującym specjalistycznej pomocy i konkretnego wsparcia.

Główni realizatorzy i partnerzy programu w latach 2024 - 2028 to:

- 1) Pełnomocnik Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 2) jednostki organizacyjne Gminy Jaktorów: działy właściwe ds. oraz obsługi mieszkańców, w tym wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
- 3) jednostki organizacyjne Gminy Jaktorów:
 - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaktorowie,
 - Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Jaktorowie,
 - placówki oświatowe;
- 4) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 5) organizacje pozarządowe;
- 7) gminne instytucje kultury;
- 8) Komenda Policji w Jaktorowie;
- 9) Sąd Rejonowy w Żyrardowie.

4. Cele Programu

Po etapie analizy i diagnozy zostały określone cele do realizacji w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Zostały one przygotowane w pełnej zgodności z „Rekomendacjami do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2024 roku” wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz obowiązkami założonymi przez Ustawę o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw z dnia 17 grudnia 2021r.

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 -2028 jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej, stworzenie spójnego systemu na rzecz zapobiegania uzależnieniom behawioralnym, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczanie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest używanie alkoholu, środków psychoaktywnych czy podejmowanie specyficznych zachowań.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- 1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i środków psychoaktywnych oraz zachowań.**
- 2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy związane z alkoholem, narkotykami, środkami psychoaktywnymi i uzależnieniami behawioralnymi, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.**
- 3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków, środków psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.**
- 4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków, środków psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnym.**
- 5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.**
- 6. Prowadzenie instytucji zobowiązania do leczenia odwykowego.**
- 7. Wspieranie zatrudnienia socjalnego oraz organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.**

Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zostaną osiągnięte poprzez realizację założonych celów zadaniowych. Natomiast realizacji każdego z celów zadaniowych posłużą konkretne działania.

CEL NR 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i środków psychoaktywnych oraz zachowań.

Cele zadaniowe:

Wsparcie podmiotów prowadzących działalność leczniczą związaną z profilaktyką uzależnień w zakresie realizacji programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków i środków psychoaktywnych oraz zachowań, indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych, programów ograniczania picia alkoholu, użycia środków psychoaktywnych i narkotyków oraz podejmowania specyficznych zachowań, programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniami.

Realizacja zajęć edukacyjno – wychowawczo – integracyjno – terapeutycznych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci i młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem.

Zapobieganie problemom wynikającym z picia alkoholu, użycia narkotyków i środków psychoaktywnych oraz podejmowania określonych zachowań przez osoby starsze (m.in. poprzez edukację publiczną).

Prowadzenie punktu informacyjno – konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin.

Wsparcie działalności Grupy AA działającej na terenie Gminy Jaktorów.

Wsparcie Terapeutycznej Grupy Wsparcia działającej na terenie Gminy Jaktorów.

CEL NR 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy związane z alkoholem, narkotykami, środkami psychoaktywnymi i uzależnieniami behawioralnymi, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Nadużywanie substancji psychoaktywnych czy uzależnienie behawioralne przez jedną osobę z rodziny destabilizuje życie całej rodziny, dlatego tak ważne jest diagnozowanie sytuacji oraz wsparcie całej rodziny – zarówno jako całości, jak i ich poszczególnych członków.

Cele zadaniowe:

Wsparcie podmiotów prowadzących działalność leczniczą związaną z profilaktyką uzależnień w zakresie realizacji programów psychoterapii współuzależnienia oraz programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików.

Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, problemem w obszarze środków psychoaktywnych czy problemem w obszarze uzależnień behawioralnych, w tym finansowanie i dofinansowywanie zajęć opiekuńczo – integracyjno – wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka (zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem uzależnienia), dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych, obozów o charakterze profilaktycznym i socjoterapeutycznym.

Finansowanie i dofinansowywanie oraz organizowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym.

Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.

Udzielanie porad i kierowanie do instytucji świadczących nieodpłatną pomoc prawną lub nieodpłatne poradnictwo obywatelskie poprzez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Punkt Informacyjno-Konsultacyjny oraz Zespół Interdyscyplinarny. Lista jednostek nieodpłatnego poradnictwa wraz z numerem telefonu do umawiania wizyt jest również dostępna na stronie Urzędu Gminy Jaktorów.

CEL NR 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków, środków psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.

Picie alkoholu przez młode osoby jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym, zaburza proces rozwojowy, upośledza czynności poznawcze (np. koncentracja uwagi, uczenie się, czy kontrola emocji) dlatego też staje się dla nas działaniem priorytetowym.

Dodatkowo, w ostatnich latach, szczególnie istotnym problemem stały się uzależnienia behawioralne – wśród dzieci i młodzieży na szczególną uwagę zasługuje zagadnienie siecizolizmu oraz zaburzenia odżywiania.

Cele zadaniowe:

Prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży (zarówno rekomendowanych, jak i innych).

Realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w obszarze profilaktyki.

Dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą.

Podjmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia (m.in. kampanie pozytywne, szkolenia).

Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych.

Edukacja publiczna w zakresie profilaktyki uzależnień realizowana poprzez:

- tworzenie sieci punktów informacyjnych (np. tablice informacyjne),
- prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych oraz działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych,
- wspieranie edukacji osób pracujących zawodowo w systemie rozwiązywania problemów uzależnień,
- aktywną współpracę z lokalnymi mediami,
- monitorowanie skali problemów alkoholowych w środowisku lokalnym (m.in. diagnoza),
- tworzenie i korzystanie z zasobów on-line,
- zakup materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego i pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.

CEL NR 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków, środków psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnym.

Cele zadaniowe:

Współpraca z ruchami abstynenckimi: Wspólnotami AA, Klubami Abstynenta oraz Stowarzyszeniami abstynenckimi i trzeźwociowymi.

Współpraca z kościołami i związkami wyznaniowymi.

Wsparcie stworzenia Stowarzyszenia Rodzin Abstynenckich na terenie Gminy Jaktorów.

CEL NR 5

Podjmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Cele zadaniowe:

Przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

W przypadku złamania przez sprzedawców zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych oraz zakazu sprzedaży alkoholu niepełnoletnim lub nietrzeźwym: zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

CEL NR 6

Prowadzenie instytucji zobowiązania do leczenia odwykowego.

Zgodnie z art. 21 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ustanowiono zasadę dobrowolności leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu. Od tej zasady istnieją odstępstwa, a do zadań własnych gminy należy powołanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na której spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Cele zadaniowe:

Podejmowanie działań, zgodnych z ustawą, przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym:

- przyjmowanie zgłoszeń o przypadkach wystąpienia nadużywania alkoholu,
- zaproszenie na rozmowę osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie oraz przeprowadzenie rozmowy,
- skierowanie na badanie przez biegłych sądowych (psycholog lub specjalista psychoterapii uzależnień i psychiatra),
- przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłego,
- złożenie wniosku o wszczęcie postępowania do sądu rejonowego,
- ciągle podnoszenie kompetencji zawodowych.

CEL NR 7

Wspieranie zatrudnienia socjalnego oraz organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Działalność centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej, ich misja, cel, funkcje i zadania, grupy docelowe, sposób tworzenia i organizacji placówek zostały opisane w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 2241).

Zgodnie z jej zapisami podmioty zatrudnienia socjalnego realizują reintegrację zawodową i społeczną.

Cele zadaniowe:

- kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych;
- naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem;
- uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

5. Wykaz zadań możliwych do finansowania w ramach Programu

- 1) profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym realizacja programów profilaktycznych (szczególnie zalecanych w systemach rekomendacji) dla dzieci i młodzieży szkolnej;
- 2) programy profilaktyczne służące opóźnieniu inicjacji alkoholowej/narkotykowej /tytoniowej adresowane do populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;
- 3) działania profilaktyczne realizowane w placówkach oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych;
- 4) programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży oraz interwencyjno – profilaktyczne dla młodocianych osób z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz uzależnieniami behawioralnymi;
- 5) funkcjonowanie świetlic realizujących program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży
- 6) dożywianie dzieci i młodzieży uczęszczającej na zajęcia opiekuńczo – wychowawcze;
- 7) programy pomocowe dla osób uzależnionych, eksperymentujących, współuzależnionych oraz dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (m.in. programy terapeutyczne, postrehabilitacyjne, pomoc psychologiczna, prawna);
- 8) działalność punktów konsultacyjnych, telefonów zaufania/pogotowia i grup wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin/partnerów oraz rodzin z problemem przemocy;
- 9) działalność stowarzyszeń wspierających właściwe funkcjonowanie rodzin, które zredukuje prawdopodobieństwo uzależnienia każdego z jej członków od środków psychoaktywnych, alkoholu czy zachowań;
- 10) działania w zakresie przeciwdziałania przemocy rodzinie, w tym m.in. procedura „Niebieskiej Karty”, programy z zakresu pomocy psychospołecznej i prawnej, ochrony przed przemocą w rodzinie oraz korekcyjno – edukacyjne dla sprawców przemocy, działalność specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie;
- 11) prowadzenie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego;
- 12) działania prowadzone przez stowarzyszenia abstynenckie;
- 13) programy z zakresu profilaktyki uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą, w tym uwzględniające ochronę zdrowia psychicznego;
- 14) organizacja zajęć i programów wychowawczo – opiekuńczych i socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym/narkotykowym/uzależnień behawioralnych;
- 15) organizacja wypoczynku z elementami rehabilitacji i profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych problemem uzależnień;
- 16) organizacja różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, służących promocji zdrowego stylu życia, w tym m.in.: prowadzenie zajęć pozalekcyjnych o charakterze profilaktycznym, integracyjnym, sportowych i rekreacyjnych;
- 17) wdrażanie metody wczesnej diagnozy/krótkiej interwencji zagrożeń zdrowotnych wynikających z picia alkoholu, w tym zespołu FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy);
- 18) działalność edukacyjno – informacyjna skierowana do całej społeczności nt. szkodliwości używek oraz dostępnych form i miejsc pomocy, w tym m.in. organizacja akcji i kampanii profilaktycznych, wydawnictwa, promowanie działań Gminy Jaktorów;
- 19) superwizje dla pracowników placówek udzielających pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień;
- 20) szkolenia dla sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- 21) zadania pomocowe na rzecz osób bezdomnych oraz rodzin z problemem uzależnień dotkniętych ubóstwem;

- 22) reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym/wykluczonych społecznie ze względu na uzależnienie od alkoholu i innych środków psychoaktywnych (w tym m.in.: wspieranie działalności klubów i centrum integracji społecznej);
- 23) realizacja programów profilaktycznych obejmujących problematykę HIV/AIDS;
- 24) kontrola lokalnego handlu napojami alkoholowymi, zwłaszcza w kontekście przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 25) działania na rzecz skutecznego egzekwowania zapisów ustaw i prawa lokalnego (alkohol/narkotyki/tytoń/uzależnienia behawioralne);
- 26) zakup materiałów edukacyjno – informacyjnych z zakresu problematyki uzależnień i przemocy (m.in.: prasy, książek, broszur, ulotek, informatorów);
- 27) warsztaty aktywizujące dotyczące m.in. kształtowania postaw asertywnych, doskonalenia umiejętności komunikacyjnych, radzenia sobie z konfliktami, rozwoju tożsamości i osobowości;
- 28) działania profilaktyczne dedykowane uczniom szkół z terenu Gminy ukierunkowane na zminimalizowanie deficytów zdrowotnych, głównie psychicznych, spowodowanych ogólnokrajową sytuacją epidemiczną;
- 29) realizacja programów ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności, głównie wśród dzieci i młodzieży, konstruktywnego rozwiązywania sytuacji stresowych;
- 30) organizacja obozów i turnusów rehabilitacyjnych z elementami profilaktyki uzależnień;
- 31) warsztaty aktywizujące społeczność lokalną oraz rozwój pasji;
- 32) wsparcie wolontariatu.

6. Adresaci programu

- Osoby uzależnione
- Osoby używające alkohol, środki psychoaktywne i podejmujące zachowania ryzykowne związane z uzależnieniami behawioralnymi
- Rodziny osób używających i uzależnionych od alkoholu oraz substancji psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi
- Uczniowie szkół z terenu gminy oraz ich rodzice
- Wychowankowie przedszkoli z terenu gminy
- Przedstawiciele władz lokalnych (radni, sołtysi)
- Przedstawiciele instytucji i służb pracujący z osobami i rodzinami dotkniętymi problemem alkoholizmu
- Społeczeństwo

7. Spodziewane efekty

Rezultaty jakie zostaną osiągnięte dzięki realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Jaktorowie to mniejsza liczba osób pijących szkodliwie, nadużywających alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, działania na temat pobudzenia świadomości społecznej w obszarze uzależnień behawioralnych mieszkających na terenie gminy Jaktorów. Osiągnięcie tego rezultatu będzie realizowane poprzez:

- większą wiedzę mieszkańców dotyczącą negatywnych skutków spożywania napojów alkoholowych, narkotyków i środków psychoaktywnych;
- większą wiedzę mieszkańców dotyczącą negatywnych skutków uzależnień behawioralnych,

- zwiększenie dostępności informacji oraz wsparcia w zakresie profilaktyki uzależnień dla mieszkańców Gminy Jaktorów;
- podwyższony wiek inicjacji alkoholowej wśród dzieci i młodzieży szkolnej;
- dostęp do różnorodnych form pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i ich najbliższego otoczenia.

8. Termin realizacji

1 stycznia 2024 – 31 grudnia 2028 roku

9. Zasady finansowania

1. Realizacja Programu koordynowana jest przez Pełnomocnika Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
2. Program realizowany będzie przez lata 2024-2028 w ramach środków finansowych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi);
3. Program realizowany będzie w ścisłej współpracy z jednostkami organizacyjnymi Gminy Jaktorów (m. in. dział właściwy ds. edukacji Urzędu Gminy w Jaktorowie, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Instytucje kultury, placówki oświatowe i oświatowo – wychowawcze, a także Komendą Policji oraz organizacjami pozarządowymi prowadzącymi statutową działalność na rzecz szeroko pojętej profilaktyki zachowań ryzykownych;
4. Bieżący monitoring prowadzony będzie w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Programie, a także celem wypracowania wniosków i priorytetów służących do projektowania gminnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w kolejnych latach. Odbywa się w sposób ciągły poprzez dokonywanie bieżących kontroli jakości oraz rzetelności realizowanych zadań, ścisłą współpracę z ich realizatorami oraz analizę i interpretację danych sprawozdawczych przekazywanych gminie w ramach zawartych umów i porozumień.

Budżet programu jest zgodny z przyjętą uchwałą budżetową.

10. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Przewodniczącemu, Zastępcy Przewodniczącego, Sekretarzowi i każdemu Członkowi Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 300,00zł brutto za każdorazowy udział w posiedzeniu komisji, przeprowadzoną kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz reprezentowanie komisji w instytucjach zewnętrznych. Wynagrodzenie jest wypłacane na podstawie sporządzonej przez przewodniczącego komisji listy obecności.

Przewodniczący Rady Gminy

Mirosław Byczak