

Projekt

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY KALINOWO**

z dnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026- 2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 z późn. zm.), art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151), art. 10 ust.2-2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939) **Rada Gminy Kalinowo uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwala się Gminny Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026- 2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kalinowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Gminy Kalinowo

Leszek Miezio

Załącznik do uchwały Nr
Rady Gminy Kalinowo
z dnia 19 grudnia 2025 r.



GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2029

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE.....	3
2. DEFINICJE	4
3. DIAGNOZA.....	6
3.1 CHARAKTERYSTYKA PRÓBY BADAWCZEJ	8
3.2 PROBLEMY WŚRÓD DOROSŁYCH	9
3.2.1 Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców	
3.2.2 Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców	
3.2.3 Problem przemocy wśród dorosłych mieszkańców	
3.2.4 Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców	
3.3 PROBLEMY WŚRÓD DZIECI	11
3.3.1 Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6 i klas 7-8	
3.3.2 Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6 i klas 7-8	
3.3.3 Problem przemocy wśród uczniów ze klas 4-6 i klas 7-8	
3.3.4 Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6 i klas 7-8	
3.3 ANALIZA PROBLEMÓW W GMINIE KALINOWO	18
3.4.1 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kalinowie	
3.4.2 Zespół Interdyscyplinarny	
3.4.3 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalinowie	
4. WNIOSKI I REKOMENDACJE	20
5. CELE PROGRAMU	23
5.1 Cel główny programu	
5.2 Cele szczegółowe programu	
6. ZADANIA I DZIAŁANIA	24
7. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GKRPA	26
8. REALIZATORZY PROGRAMU	26
9. FINANSOWANIE I REALIZACJA PROGRAMU.....	27
10. MONITORING	27
11. PODSUMOWANIE	27

1. WPROWADZENIE

Zgodnie z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r., poz. 2151) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r., poz. 1939) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków lub innych substancji czy zachowań. Działania realizowane w ramach zadań :

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ dotyczących reklamy i promocji, a także art. 15 ustawy w zakresie sprzedaży osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej,
- pomoc osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomani na lata 2026 – 2029 (zwany dalej Programem) jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych gminy. Zadania te obejmują obszar profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, innych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, a także przeciwdziałania przemocy domowej. Jest on ponadto zgodny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kalinowo na lata 2022-2030. Jej cele strategiczne są następujące:

- 1) Zmniejszenie zasięgu bierności zawodowej, bezrobocia i ubóstwa wśród mieszkańców gminy.
- 2) Poprawa funkcjonowania rodzin z dziećmi, w tym w szczególności rodzin doświadczających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej.
- 3) Poprawa jakości życia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i przewlekle chorujących.
- 4) Ograniczenie skali występowania dysfunkcji społecznych, w tym przemocy w rodzinach i uzależnień.
- 5) Zwiększenie efektywności działań w ramach gminnej polityki społecznej.

W Strategii zawarte są działania, które uwzględniają ograniczenie skali uzależnień jako istotny punkt w kształtowaniu lokalnej polityki społecznej.

Ponadto Gminny Program opracowany został w oparciu o rekomendacje Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, a zaplanowane działania uwzględniają współczesną wiedzę na temat nowoczesnych metod pracy w obszarze uzależnień i będą służyły poprawie i utrzymaniu zdrowia mieszkańców gminy Kalinowo.

2. DEFINICJE

Uzależnienie - jest to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych uzyskują wyraźną przewagę nad innymi, które były charakterystyczne dla danej osoby. Uzależnienie prowadzi do powstania wielu szkód, m. in. somatycznych, psychicznych i społecznych. Uzależnienie niejednokrotnie kończy się śmiercią z powodu następstw zdrowotnych.

Współuzależnienie - utrwalona forma funkcjonowania w długotrwałej, trudnej i niszczącej sytuacji związanej z patologicznymi zachowaniami uzależnionego partnera, ograniczająca w sposób istotny swobodę wyboru postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę własnego położenia na lepsze. Współuzależnienie może wystąpić również w relacjach między członkami rodziny, przyjaciółmi czy współpracownikami.

Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia. Przykłady uzależnień behawioralnych: - patologiczny hazard - uzależnienie od komputera/sieci internetowej - pracoholizm - zakupoholizm - uzależnienie od seksu/pornografii - uzależnienie od ćwiczeń fizycznych - uzależnienie od telefonu komórkowego - kompulsywne objadanie się.

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) 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 zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży, w populacji młodych lub dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźnienia inicjacji alkoholowej lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

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 alkoholowych lub i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych

u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze 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. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychoaktywnych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

Ryzykowne spożywanie alkoholu – to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Szkodliwe picie alkoholu opisywane jest jako wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy.

Abstynencja – to powstrzymywanie się od przyjmowania alkoholu lub (i) substancji psychoaktywnych (narkotyki, leki, dopalacze) powodujących czasowe zmiany postrzegania, nastroju, świadomości i zachowania, często skutkujące uzależnieniem od tych środków.

Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD) Ogólny termin opisujący całościowo spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin FAS – płodowy zespół alkoholowy, który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci, u których nie występują wszystkie cechy FAS, diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości alkoholu, spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia. Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby dziecko było zdrowe, należy całkowicie powstrzymać się od spożycia alkoholu w okresie prenatalnym i karmienia piersią.

Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja - krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych pracowników medycznych (przy okazji udzielania świadczeń zdrowotnych) wobec pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Wczesna diagnoza i interwencje są szczególnie pożądane wobec osób poszkodowanych w wypadkach pod wpływem alkoholu lub ze zdrowotnymi następstwami nadużywania alkoholu.

Leczenie uzależnienia – to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z zażywania alkoholu. Podstawową metodą leczenia uzależnienia jest diagnoza uzależnienia i problemów życiowych pacjenta, program psychoterapii oraz farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Ważnym czynnikiem podnoszącym skuteczność leczenia jest uczestnictwo członków rodziny pacjenta w programach dla tzw. osób współuzależnionych.

Przemoc domowa – należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Rodzaje przemocy:

- psychiczna
- fizyczna
- seksualna
- ekonomiczna
- cyberprzemoc.

Nowa substancja psychoaktywna – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy.

3. DIAGNOZA

W ramach Diagnozy lokalnych problemów społecznych w Gminie Kalinowo badaniu poddano problemy społeczne, o których skali i zasięgu trudno jest wnioskować jedynie na podstawie danych zastanych. Są to problemy uzależnień od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, przemocy domowej i przemocy rówieśniczej. Specyfika tych zjawisk powoduje, że są trudne z perspektywy osoby – do uświadomienia sobie ich zaistnienia, a z perspektywy instytucji – do rozpoznania. Nierzadko bowiem łatwiej przyznać się do ubóstwa, bezrobocia czy choroby, niż do uzależnienia bądź przemocy, co spowodowane jest m.in. wstydem oraz niechęcią do ujawniania spraw rodzinnych obcym osobom. Głównym celem diagnozy było wskazanie skali problemu uzależnień chemicznych, zjawiska przemocy domowej, rówieśniczej i szkolnej oraz problemu uzależnień behawioralnych na terenie Gminy Kalinowo. Badanie zostało zaprojektowane i zrealizowane, aby poznać skalę występujących problemów społecznych w Gminie Kalinowo oraz scharakteryzować postawy społeczne

względem wybranych problemów społecznych: problemu alkoholowego, nikotynowego, narkotykowego, zjawiska przemocy oraz problemu uzależnień behawioralnych. Osiągnięciu celu badania służyła analiza następujących obszarów:

- Skala zjawiska uzależnień chemicznych i behawioralnych oraz zjawiska przemocy w Gminie Kalinowo.
- Ogólna wiedza i opinie mieszkańców na temat zjawiska uzależnień chemicznych i behawioralnych oraz zjawiska przemocy.
- Doświadczenia osobiste mieszkańców związane ze zjawiskiem uzależnień chemicznych i behawioralnych oraz zjawiska przemocy.

Obszary dotyczące ogólnej wiedzy i opinii mieszkańców, ich doświadczeń osobistych oraz postrzegania zjawiska uzależnień i przemocy w najbliższym otoczeniu zostały przeanalizowane za pomocą badania ankietowego, przeprowadzonego na próbie badawczej składającej się z: dorosłych mieszkańców Gminy Kalinowo oraz dzieci i młodzieży uczęszczających do szkoły zlokalizowanej na terenie gminy. W badaniach zastosowano triangulację technik badawczych. Koncepcja badania uwzględniła zapewnienie trafności i rzetelności planowanych działań. Wiązała się z tym przede wszystkim triangulacja źródeł danych, polegająca na pozyskaniu informacji z różnych środowisk. Badania wśród mieszkańców zostały wykonane zgodnie z metodologią ilościową, za pomocą metody CAWI (badanie za pomocą ankiety internetowej). Wykorzystana technika badawcza opierała się na bezpośrednim komunikowaniu się ankietera z respondentami przy wykorzystaniu ustrukturyzowanego narzędzia badawczego, jakim był kwestionariusz ankiety. Link odnoszący się do ankiety internetowej został umieszczony na głównej stronie Gminy Kalinowo. W przypadku uczniów zastosowano badanie ankietowe za pomocą ankiety internetowej (CAWI). Przed przystąpieniem do ankietowania dzieci i młodzieży szkolnej za każdym razem uzyskiwano zgodę dyrekcji placówki szkolnej na przeprowadzenie badania, udzielano informacji o całkowitej anonimowości oraz o zasadach wypełniania kwestionariuszy, by zminimalizować ryzyko występowania braków danych.

Granice pomiędzy uzależnieniami mogą być jednak nieostre. Niezależnie jednak od rodzaju uzależnienia może ono przynieść negatywne konsekwencje w wielu wymiarach, utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie. Drugą grupą uzależnień analizowanych w niniejszej diagnozie były uzależnienia behawioralne zwane także nałogami behawioralnymi. To pewne zachowania (np. korzystanie z Internetu, pracowanie, uprawianie ćwiczeń) nad którymi tracimy kontrolę.

W konsekwencji, zamiast przynosić nam przyjemność, stają się problemami. Diagnostyka uzależnień behawioralnych obejmuje sześć kryteriów:

- zaabsorbowanie poznawcze i behawioralne danym zachowaniem;
- modyfikacja nastroju (angażowanie się w dane zachowanie na skutek nieradzenia sobie z negatywnymi emocjami, stresem lub z powodu dobrego nastroju);
- wzrastająca tolerancja na działanie danego zachowania;
- obecność symptomów odstawiennych (głównie psychologicznych);
- konflikt na każdym wymiarze funkcjonowania (rodzina, praca, hobby);
- nawrót.

Najważniejszą różnicą pomiędzy wykonywaniem jakiejś czynności z pasją a uzależnieniem jest utrata kontroli (odczuwanie przymusu) i powód, dla którego wykonujemy daną czynność. Utrata kontroli wiąże się z tym, że nie jesteśmy w stanie przestać, nawet jeśli próbujemy. W niniejszej diagnozie omówiono problem uzależnień od komputera i internetu oraz gier hazardowych. Kolejnym problemem społecznym charakteryzowanym w diagnozie jest problem przemocy. Przemoc to jeden z problemów społecznych, których coraz bardziej staje się widoczny w polskiej rzeczywistości społecznej. Nie jest to nowy problem, jednak jego eskalacja zatacza coraz szersze kręgi w świecie współczesnym, przyjmując nowe formy i powodując coraz szersze, tragiczne skutki. Przemoc – to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw drugiej osobie. Narusza prawa i dobra osobiste, powoduje cierpienie i szkody. Jest działaniem intencjonalnym i zamierzonym, ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie osoby doświadczającej przemocy. Zawsze powoduje ona jakieś szkody. Przemoc to nie to samo co agresja. To co je odróżnia, to przewaga sił jednej ze stron. W przypadku agresji zachowana jest równowaga sił pomiędzy stronami. Analizując czynniki powodujące zachowania przemocowe, należy wziąć pod uwagę przede wszystkim trzy główne kategorie:

- Czynniki biologiczne – to między innymi: wysoki poziom testosteronu, zaburzenia hormonalne, zaburzenia w ośrodkowym układzie nerwowym, zaburzenia chromosomowe,
- Czynniki psychologiczne – negatywne doświadczenia z okresu dzieciństwa, cechy osobowości agresywno – impulsywnej, stres, nieudane relacje partnerskie i rodzinne, uzależnienia, niedojrzałość, patologia postaw rodzicielskich,
- Czynniki kulturowe – np. kultura patriarchalna, nowe media (telewizja, gry, Internet).

W kontekście badań realizowanych wśród najmłodszych mieszkańców Gminy Kalinowo zwrócono uwagę także na zjawisko przemocy rówieśniczej, które definiowano w następujący

sposób: Zjawisko przemocy rówieśniczej i szkolnej - „wszelkie nieprzypadkowe akty godzące w wolność osobistą jednostek lub przyczyniające się do fizycznej, a także psychicznej szkody osoby, wykraczające poza społeczne zasady wzajemnych relacji”. Coraz powszechniejszym rodzajem agresji rówieśniczej jest dręczenie jednych uczniów przez innych. Przemoc rówieśnicza może przybierać formę przemocy bezpośredniej oraz pośredniej. Przeciwstawiając definicję przemocy, definicji agresji, którą określa się jako akt reaktywny, przemoc określana jest jako intencjonalne użycie przewagi siły, które narusza ustalony porządek. Agresja stanowi reakcję na różne bodźce, która wyraża gniew, złość co prowadzić może do przemocy. Wyraża się ona w bardziej świadomym wywieraniu presji na słabszej ofierze.

3.1 Charakterystyka próby badawczej

Na potrzeby diagnozy zdecydowano się na zastosowanie nieprobabilistycznego doboru próby losowej, ze względu na fakt, iż był on najbardziej odpowiedni do ustalonych celów badawczych. Badania zostały przeprowadzane na przełomie sierpień - wrzesień 2024 roku. Obszary dotyczące ogólnej wiedzy i opinii mieszkańców, ich doświadczeń osobistych oraz postrzegania zjawiska uzależnień w najbliższym otoczeniu zostały przeanalizowane za pomocą badania ankietowego. W badaniu łącznie wzięło udział 303 osoby, w tym:

- 108 dorosłych mieszkańców,
- 128 uczniów klas 4-6,
- 63 uczniów klas 7-8,
- 4 przedstawicieli instytucji pomocowych.

Kwestionariusz ankiety użyty do zebrania danych miał podobną konstrukcję niezależnie od badanej grupy. Składał się z pytań zamkniętych jednego lub wielokrotnego wyboru. Ze względu na specyfikę poszczególnych grup dokonano spersonalizowania pytań, dostosowując ich charakter do profilu respondenta. Wyniki przedstawione w raporcie mają charakter procentowy oraz liczbowy.

3.2 PROBLEMY WŚRÓD DOROSŁYCH

3.2.1 Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Na podstawie przeprowadzonych badań dotyczących spożywania alkoholu wśród mieszkańców gminy Kalinowo, można zaobserwować zróżnicowane nawyki alkoholowe w badanej populacji. Największa grupa respondentów (35,19%) deklaruje, że spożywa alkohol kilka razy w roku, podczas gdy 24,07% osób nie pije alkoholu w ogóle. Znaczący odsetek mieszkańców (15,74%)

spożywa alkohol kilka razy w miesiącu, a mniejszość (1,85%) robi to codziennie. Najczęściej wybieranym rodzajem alkoholu jest piwo lub cydr (45,12%), choć wino (40,24%) i mocniejsze trunki, takie jak wódka (24,39%) czy whisky (23,17%), także cieszą się popularnością. Oceniając skalę spożycia alkoholu na przestrzeni ostatnich lat, 31,48% respondentów nie potrafi jednoznacznie stwierdzić zmian, a 28,7% uważa, że spożycie wzrosło. To sygnalizuje potrzebę dalszej obserwacji i interwencji społecznych, aby zapobiegać wzrostowi problemu alkoholowego w gminie.

3.2.2 Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Wnioski z przeprowadzonego badania wskazują, że znaczna większość mieszkańców gminy nie zażywa środków psychoaktywnych. Aż 96,3% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie miało styczności z takimi substancjami, co sugeruje, że problem narkotyków i dopalaczy nie jest szeroko rozpowszechniony w społeczności. Należy jednak odnotować, że pojedyncze osoby przyznały się do sporadycznego ich użycia – jedna osoba zażyła środki psychoaktywne tylko raz, a kolejne trzy zadeklarowały używanie środków raz w tygodniu lub codziennie. Motywacje osób, które sięgnęły po środki psychoaktywne, najczęściej obejmowały chęć relaksacji i przyjemności (50%) oraz ciekawość oraz zabawę (po 25%). Analizując substancje, które były zażywane przez respondentów, najczęściej wymieniane zostały marihuana lub haszysz (75%), inne formy konopi (50%), a także kokaina/crack (50%). Interesującym wynikiem jest to, że 75% badanych przyznało, iż zażywało środki psychoaktywne w ciągu ostatniego roku, a 25% w ciągu ostatniego miesiąca. Z tych danych wynika, że choć użycie narkotyków wśród mieszkańców jest ograniczone, istnieje grupa, która aktywnie korzysta z tego typu substancji. W kwestii dostępności narkotyków, większość mieszkańców (71,3%) nie miała zdania na temat tego, czy można je łatwo zdobyć w swojej miejscowości. Jednak 20,37% uważa, że zdobycie narkotyków jest łatwe, co może sugerować, że mimo braku powszechnej wiedzy, istnieje pewna sieć dostępu do tych substancji. Co ciekawe, większość ankietowanych (74,07%) nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki, lecz 11,11% wskazało konkretne osoby lub miejsca w swojej okolicy, gdzie środki psychoaktywne są dostępne. Jeśli chodzi o ocenę szkodliwości narkotyków, prawie wszyscy badani (87,96%) są zgodni, że środki psychoaktywne są zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia. Zaledwie 1,85% respondentów miało odmienny pogląd, uznając, że te substancje nie są aż tak szkodliwe.

3.2.3 Problem przemocy wśród dorosłych mieszkańców

Wyniki badania wskazują na to, że problem przemocy domowej wśród mieszkańców gminy jest zauważalny, chociaż nie zawsze bezpośrednio dostrzegalny. Spośród ankietowanych, 36,11%

osób zna kogoś, kto doświadcza przemocy domowej, co świadczy o obecności tego problemu w społeczności. Niemniej jednak 40,74% badanych twierdzi, że nie zna takich osób, a 23,15% nie jest pewnych, co dodatkowo podkreśla, że przemoc domowa często bywa ukrywana lub ignorowana. Większość respondentów, bo aż 69,44%, zadeklarowała, że nigdy nie doświadczyła przemocy. Jednak 25,93% osób wskazało, że doświadczyło przemocy ponad 12 miesięcy temu, co sugeruje, że przemoc nie jest jedynie obecnym problemem, ale także może mieć długotrwałe konsekwencje. Niewielka grupa badanych (3,7%) doświadczyła przemocy w ostatnich 30 dniach, co wskazuje na potrzebę bieżących działań interwencyjnych. Jeśli chodzi o rodzaje przemocy, najczęściej wskazywana była przemoc psychiczna (78,79%) oraz przemoc fizyczna (48,48%). Wyniki te podkreślają, że przemoc psychiczna jest najbardziej powszechną formą przemocy, co może sugerować, że bywa mniej widoczna i trudniejsza do wykrycia niż przemoc fizyczna. Gdy zapytano o osoby stosujące przemoc wobec badanych, wyniki ukazały zróżnicowanie sprawców. Najczęściej wskazywano męża/żonę (24,24%), ojca/opiekuna (21,21%) oraz obce osoby (18,18%), co sugeruje, że przemoc w rodzinie oraz ze strony nieznanych osób pozostaje istotnym problemem. Wysoki odsetek badanych (94,44%) zadeklarował, że nigdy nie stosował przemocy wobec innych osób, co można uznać za pozytywny aspekt. Jednakże, niewielka grupa respondentów (4,63%) przyznała, że stosowała przemoc ponad 12 miesięcy temu, co może wskazywać na trudności w radzeniu sobie z konfliktami w przeszłości. Rodzaj stosowanej przemocy, zgodnie z odpowiedziami mieszkańców, najczęściej dotyczył przemocy psychicznej (66,67%) oraz fizycznej (66,67%). Wyniki te podkreślają, że nawet osoby, które przyznają się do stosowania przemocy, najczęściej korzystały z form psychicznego nacisku lub fizycznych ataków.

3.2.4 Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Z przeprowadzonych badań wynika, że świadomość na temat uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców gminy Kalinowo jest stosunkowo niska. Większość respondentów (51,85%) zadeklarowała, że nie wie, czym są uzależnienia tego typu, co wskazuje na potrzebę prowadzenia szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Jednocześnie, niemal połowa ankietowanych (48,15%) zdaje sobie sprawę z istnienia tego rodzaju uzależnień, co sugeruje pewien poziom świadomości w społeczeństwie, jednak nadal wymagający wsparcia informacyjnego i profilaktyki. W badaniu podjęto próbę określenia, które zachowania mogą prowadzić do uzależnień behawioralnych. Najczęściej wskazywano na korzystanie z telefonu komórkowego (34,26%) oraz nadmierne myślenie o pracy (15,74%). Częste korzystanie z komputera i internetu także wzbudziło niepokój, a 10,19% badanych zadeklarowało silne pragnienie kontynuowania tego zachowania. Prawie połowa respondentów (47,22%) stwierdziła, że żadne z wymienionych

zachowań ich nie dotyczy, co może świadczyć o braku rozpoznania potencjalnych problemów lub o faktycznym braku nadmiernych tendencji. Badania wykazały również, że mieszkańcy gminy Kalinowo dostrzegają uzależnienia w swoim otoczeniu. Najczęściej wskazywano na uzależnienie od telefonu komórkowego (46,3%) oraz korzystania z Internetu (32,41%). Znaczny odsetek respondentów (35,19%) nie znał osoby uzależnionej, co może świadczyć o tym, że problem jest częściowo niewidoczny dla ogółu społeczeństwa lub ukrywany. Inne uzależnienia, takie jak granie w gry komputerowe, zakupoholizm czy pracoholizm, również zostały dostrzeżone, co wskazuje na konieczność rozszerzenia działań profilaktycznych na różne sfery życia codziennego.

3.3 PROBLEMY WŚRÓD DZIECI

3.3.1 Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6 i klas 7-8

Wyniki badań dotyczących spożycia alkoholu wśród uczniów klas 4-6 wskazują na niską skalę eksperymentowania z napojami alkoholowymi w tej grupie wiekowej. Aż 89,06% respondentów przyznało, że nigdy nie próbowało alkoholu, co jest bardzo pozytywnym sygnałem, świadczącym o skutecznych działaniach profilaktycznych i silnej kontroli społecznej. Niemniej jednak, 10,94% uczniów przyznało, że miało kontakt z alkoholem, co mimo niskiego odsetka, wymaga dalszej uwagi i profilaktyki, aby zminimalizować ryzyko większego zaangażowania w tego rodzaju zachowania w przyszłości. Wśród tych, którzy spróbowali alkoholu, najczęściej pierwszy kontakt miał miejsce w wieku 11-12 lat (40%), jednak znaczący odsetek badanych (33,33%) wskazał, że pierwszy raz sięgnęli po alkohol w wieku 8 lat lub młodszym. To może wskazywać na istnienie pewnych luk w kontroli rodzicielskiej lub edukacji w tym zakresie. Co więcej, gdy zapytano o okoliczności pierwszego spożycia alkoholu, aż 46,67% badanych przyznało, że doszło do tego „przez pomyłkę”. Ten wynik może sugerować, że dzieci mogły nie być w pełni świadome tego, co piją, co może być wynikiem niedopilnowania ze strony dorosłych. Również 20% badanych uczniów wskazało, że spożyło alkohol podczas uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych, co podkreśla znaczenie roli rodziny w kształtowaniu wzorców związanych z konsumpcją alkoholu. Niektórzy uczniowie, choć w mniejszości, przyznali się do spożycia alkoholu w innych okolicznościach, takich jak uroczystości rodzinne bez wiedzy dorosłych (13,33%) czy spotkania ze znajomymi poza domem (6,67%).

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8

Wyniki badania dotyczące problemów społecznych związanych z alkoholem wśród starszych uczniów wskazują na kilka istotnych kwestii. Przede wszystkim, większość badanych uczniów

(84,13%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, co jest pozytywnym wynikiem. Niemniej jednak 15,87% badanych przyznało, że miało już styczność z alkoholem, co podkreśla potrzebę kontynuowania działań edukacyjnych i profilaktycznych w szkołach oraz w lokalnej społeczności. Spośród uczniów, którzy spożywali alkohol, większość z nich (54,55%) zrobiła to przed ukończeniem 10. roku życia, co budzi pewien niepokój i wskazuje na konieczność wzmożonej profilaktyki wśród młodszych dzieci. Często uczniowie wskazywali, że spożyli alkohol przez pomyłkę (54,55%) lub nie byli w stanie dokładnie określić okoliczności pierwszego spożycia alkoholu (18,18%). Również niewielka część badanych uczniów (9,09%) przyznała, że po raz pierwszy spożyła alkohol w czasie uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych. Analiza częstotliwości spożywania alkoholu wskazuje, że większość uczniów (54,55%) piła alkohol tylko raz, a 27,27% badanych zadeklarowało, że ostatni raz spożywało alkohol ponad rok temu. Mimo to, 18,18% uczniów piło alkohol w ciągu ostatniego miesiąca, co sugeruje, że choć spożycie alkoholu nie jest powszechne, wciąż występuje i może wymagać uwagi. Z kolei pytanie o intensywność picia alkoholu w ciągu ostatniego miesiąca pokazało, że żaden z uczniów nie upił się do takiego stopnia, by doświadczyć poważnych problemów koordynacyjnych czy utraty pamięci. To wskazuje na umiarkowane spożycie alkoholu w tej grupie, jednak nadal warto prowadzić działania edukacyjne na temat konsekwencji nadmiernego picia. Wśród uczniów, którzy spożywają alkohol, najczęściej wybieranym trunkiem jest piwo lub cydr (80%), a pozostałe alkohole, takie jak wódka czy mocniejsze trunki, są wybierane rzadziej. Co istotne, większość uczniów spożywa alkohol w miejscach publicznych, jak na świeżym powietrzu (60%), co może stanowić wyzwanie dla działań prewencyjnych dotyczących picia alkoholu w miejscach nieprzeznaczonych do tego. Spożycie alkoholu w samotności nie jest powszechne, ponieważ 80% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie pije alkoholu samemu, co można uznać za pozytywny wskaźnik braku izolacji społecznej związanej z alkoholem. Ponadto, większość uczniów deklaruje, że spożywa niewielkie ilości alkoholu, nie odczuwając jego silnego wpływu na organizm. Na koniec, warto zaznaczyć, że żaden z badanych uczniów w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie doświadczył problemów wynikających z picia alkoholu, co świadczy o stosunkowo niewielkich negatywnych konsekwencjach związanych z jego spożyciem w tej grupie. Jednak dostępność alkoholu dla osób niepełnoletnich w gminie pozostaje trudnym zagadnieniem – 47,62% badanych nie potrafiło ocenić, jak trudne byłoby zdobycie alkoholu przez osoby nieletnie, co sugeruje potrzebę zwiększenia świadomości i wzmocnienia kontroli nad dostępem do alkoholu w lokalnej społeczności.

3.3.2 Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6 i klas 7-8.

Wyniki badania w klasach 4-6 dotyczące zażywania narkotyków i dopalaczy wśród uczniów gminy wskazują na bardzo pozytywną tendencję. Zdecydowana większość respondentów (100%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała tych substancji. Świadczy to o wysokim poziomie świadomości uczniów na temat zagrożeń związanych z narkotykami i dopalaczami. Taki wynik może być efektem skutecznej edukacji zdrowotnej oraz działań prewencyjnych podejmowanych w szkołach i w środowisku lokalnym. W odpowiedzi na pytanie dotyczące szkodliwości zażywania tych substancji, 83,72% uczniów wyraziło zdecydowane przekonanie, że są one szkodliwe dla zdrowia, a 9,3% stwierdziło, że raczej tak. Niewielki odsetek uczniów (3,88%) miał wątpliwości co do stopnia szkodliwości narkotyków, a jedynie pojedyncze osoby (0,78%) uważały, że nie są one szkodliwe. Tego typu wyniki potwierdzają, że uczniowie mają silne przekonanie o negatywnych skutkach zażywania substancji psychoaktywnych, co stanowi dobrą podstawę do kontynuowania działań edukacyjnych. Warto jednak zwrócić uwagę na to, by zwiększać świadomość wśród uczniów, którzy jeszcze nie mają ugruntowanej opinii na ten temat.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8

Wyniki badania dotyczącego zażywania narkotyków i dopalaczy wśród uczniów starszych klas są również bardzo pozytywne, ponieważ 100% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie próbowało tych substancji. Taki wynik wskazuje na skuteczność dotychczasowych działań prewencyjnych i edukacyjnych, które powinny być kontynuowane, aby utrzymać tę pozytywną tendencję oraz wspierać młodzież w dokonywaniu świadomych i zdrowych wyborów życiowych. Analizując dostępność substancji psychoaktywnych, większość uczniów (60,32%) zadeklarowała, że nie wie, jak łatwo byłoby zdobyć narkotyki lub dopalacze w swojej miejscowości. Odpowiedź „trudne” została wskazana przez 33,33% badanych, co sugeruje, że choć świadomość na temat substancji psychoaktywnych jest niewielka, to młodzież postrzega je jako mniej dostępne. Jedynie 6,35% uczniów uznało, że mogłoby łatwo zdobyć te substancje, co również podkreśla niską dostępność narkotyków w ich otoczeniu. Kiedy zapytano o miejsca, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, 90,48% badanych odpowiedziało, że nie zna takich miejsc. Zaledwie niewielki odsetek uczniów wskazał, że takie substancje można nabyć przez internet (4,76%) lub w innych, mniej typowych lokalizacjach. Takie wyniki sugerują, że uczniowie są w dużej mierze nieświadomi obecności substancji psychoaktywnych w ich otoczeniu, co może być korzystne dla ich zdrowia i bezpieczeństwa. W kwestii postrzegania szkodliwości zażywania narkotyków i dopalaczy, aż 85,71% uczniów odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 9,52% „raczej tak”. Tylko

4,76% badanych stwierdziło, że substancje te nie są szkodliwe, co wyraźnie wskazuje na silne przekonanie uczniów o negatywnym wpływie narkotyków na zdrowie. Te wyniki podkreślają konieczność dalszych działań edukacyjnych, aby zwiększyć świadomość młodzieży na temat ryzyka związanego z zażywaniem substancji psychoaktywnych.

3.3.3 Problem przemocy wśród uczniów ze klas 4-6 i klas 7-8.

Z przeprowadzonych w klasach badań wynika, że problem przemocy wśród uczniów klas 4-6, jest zjawiskiem obecnym i dotyczy wielu aspektów życia społecznego oraz szkolnego. Ponad jedna trzecia respondentów (33,33%) przyznała, że doświadczyła przemocy, co wskazuje na istotny problem społeczny wymagający uwagi i interwencji. Choć większość uczniów (66,67%) nie spotkała się z przemocą, dane te podkreślają konieczność profilaktyki oraz wsparcia osób, które miały takie doświadczenia. Głównie źródło przemocy to rówieśnicy – aż 44,19% badanych wskazało na kolegów i koleżanki ze szkoły jako sprawców. Przemoc ze strony znajomych lub przyjaciół doświadczyło 27,91% uczniów, natomiast brat jako sprawca przemocy pojawił się w 23,26% przypadków. Inne osoby z otoczenia, w tym członkowie rodziny, także bywają źródłem przemocy, choć w mniejszym stopniu. Wyniki te podkreślają znaczenie przemocy rówieśniczej, która może mieć długotrwałe skutki i wymaga skoordynowanych działań na poziomie szkoły i społeczności lokalnej. Co do rodzaju przemocy, najczęstszą formą była przemoc słowna i emocjonalna, taka jak groźby, zastraszanie, wyśmiewanie się (53,49%), co potwierdza, że przemoc nie zawsze ma charakter fizyczny. Niemniej jednak przemoc fizyczna, taka jak bicie, szarpanie czy popychanie, była obecna u 46,51% ankietowanych. Przypadki przemocy seksualnej lub zaniedbania były rzadsze, ale wciąż wymagają uwagi. Znacząca grupa uczniów (46,51%) nie była w stanie określić, czy osoby stosujące przemoc wobec nich były pod wpływem substancji psychoaktywnych, co może świadczyć o braku świadomości na temat związku między przemocą a używaniem takich środków. Mimo to, 13,95% ankietowanych wskazało, że sprawcy byli pod wpływem alkoholu, co sugeruje potrzebę edukacji i działań profilaktycznych w zakresie nadużywania substancji wśród młodzieży i ich rodzin. Co istotne, nie tylko uczniowie doświadczają przemocy, ale również sami ją stosują. 26,36% badanych przyznało, że zdarzyło im się być sprawcami przemocy, co wskazuje na potrzebę dalszej pracy nad umiejętnościami społecznymi i kontrolą emocji wśród młodzieży. Najczęściej przemoc była skierowana wobec rówieśników (44,12%) oraz braci (41,18%), co sugeruje, że konflikty wewnątrzrodzinne i szkolne mają istotny wpływ na agresywne zachowania. Cyberprzemoc również stanowi wyzwanie w lokalnej społeczności. Większość uczniów rozpoznaje jej różne formy, takie jak naśmiewanie się z innych w internecie (53,49%) czy publikowanie obraźliwych treści (48,06%). Co ciekawe,

aż 72,09% badanych stwierdziło, że nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, co może świadczyć o pewnym stopniu bezpieczeństwa w sferze online. Niemniej jednak 18,6% uczniów wskazało na wyzywanie i stosowanie wulgaryzmów w internecie, co podkreśla potrzebę dalszej edukacji w zakresie etykiety cyfrowej i bezpieczeństwa w sieci.

W kwestii pomocy w sytuacji przemocy, zdecydowana większość uczniów zwróciłaby się do rodziców lub opiekunów (72,09%), co pokazuje, jak ważna jest rola rodziny w rozwiązywaniu problemów związanych z przemocą. Ważnym źródłem wsparcia są również nauczyciele (47,29%) oraz pedagodzy szkolni i psychologowie (33,33%).

Problem przemocy wśród uczniów ze klas 7-8

W badaniu przeprowadzonym wśród uczniów klas 7-8, dotyczącego zjawiska przemocy, zauważono istotne różnice w doświadczeniach oraz postrzeganiu tego problemu. Choć 69,84% badanych nigdy nie doświadczyło przemocy, to jednak 30,16% przyznało się do takiego doświadczenia, co wskazuje na konieczność dalszego podejmowania działań mających na celu zapobieganie przemocy oraz wsparcie ofiar. W kontekście tego, kto stosował przemoc wobec uczniów, dane wskazują, że najwięcej przypadków przemocy miało miejsce w relacjach rówieśniczych, z 50% uczniów doświadczających przemocy ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły oraz 45% od znajomych. Tak znacząca liczba wskazuje na potrzebę działań profilaktycznych i edukacyjnych, które mogłyby przyczynić się do stworzenia bezpieczniejszego środowiska szkolnego. Badanie ujawniło także, jakie rodzaje przemocy były najczęściej doświadczane przez uczniów. Największy odsetek, bo 65%, wskazał na groźby i zastraszanie, co wskazuje na występowanie przemocy psychicznej. Równocześnie 65% uczniów doświadczyło także przemocy fizycznej, co świadczy o poważnym problemie w zakresie bezpieczeństwa w szkołach. Ostatecznie, 10% badanych doświadczyło przemocy seksualnej, co jest alarmującym sygnałem, wskazującym na potrzebę szerszej edukacji w tym zakresie. Kiedy zapytano uczniów o ewentualny wpływ substancji psychoaktywnych na osoby stosujące przemoc, większość (70%) uznała, że nie były one pod wpływem takich substancji. Jednak 20% uczniów wskazało na alkohol jako czynnik towarzyszący w sytuacjach przemocy, co otwiera przestrzeń do dalszych badań w tym zakresie. Interesującym zjawiskiem jest również to, że 20,63% uczniów przyznało, iż zdarzyło im się stosować przemoc wobec innych. W tej grupie dominującą formą przemocy były działania fizyczne, z 92,86% uczniów, którzy przyznali się do takich zachowań. Należy zatem zająć się edukacją na temat skutków agresji oraz promować zdrowe relacje wśród młodzieży. Kiedy uczniowie zostali zapytani, czy w ich szkołach występuje problem przemocy, 39,68%

odpowiedziało twierdząco, co sugeruje, że problem ten jest odczuwany przez znaczną część społeczności szkolnej. W obliczu tych wyników istotne jest, aby szkoły, rodzice oraz instytucje zajmujące się dziećmi podejmowały działania mające na celu rozwiązanie problemu przemocy. W sytuacji przemocy, uczniowie najczęściej zwracają się po pomoc do rodziców (68,25%) oraz przyjaciół (41,27%), co podkreśla znaczenie wsparcia emocjonalnego i zaufanych relacji. Ponadto, wyniki dotyczące cyberprzemocy wskazują na coraz większy problem w przestrzeni wirtualnej, gdzie 68,25% uczniów nigdy nie doświadczyło tego zjawiska, ale wciąż 22,22% przyznało się do doświadczenia wulgaryzmów i wyzwisk.

3.3.4 Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6 i klas 7-8.

Badania przeprowadzone wśród uczniów klas 4-6 pozwalają na wyciągnięcie istotnych wniosków dotyczących świadomości młodzieży na temat uzależnień behawioralnych, ich codziennych nawyków związanych z technologią, a także zagrożeń wynikających z korzystania z Internetu. Przede wszystkim, znacząca większość ankietowanych (88,37%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, co może wskazywać na potrzebę zwiększenia świadomości w tym obszarze. Jednocześnie badania pokazują, że korzystanie z urządzeń elektronicznych jest powszechne i intensywne – 57,36% uczniów używa ich codziennie, a kolejne 29,46% co najmniej kilka razy w tygodniu. Taki poziom użytkowania może mieć istotny wpływ na ich zdrowie psychiczne oraz relacje społeczne. W kontekście korzystania z internetu poza nauką, najwięcej uczniów spędza w sieci od 3 do 6 godzin dziennie (36%), co również może być niepokojącym sygnałem. Internet służy im głównie do rozrywki, kontaktów ze znajomymi oraz słuchania muzyki, jednakże niepokojące jest, że 46,72% uczniów przyznaje, że korzysta z sieci z nudów. Wyniki dotyczące uzależnienia od internetu i urządzeń elektronicznych wskazują, że blisko 45% uczniów deklaruje, iż trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, co oznacza, że wielu młodych ludzi zdaje sobie sprawę ze swojej zależności od technologii. Ważne jest, aby szkoły i rodziny promowały zrównoważone korzystanie z nowych mediów, aby uniknąć negatywnych konsekwencji. Z badań wynika również, że 22,95% uczniów spotkało się z zarzutami ze strony bliskich, że spędzają zbyt dużo czasu w sieci, a 14,75% badanych bezskutecznie próbuje ograniczyć czas online. Te wyniki wskazują na rosnący problem z zarządzaniem czasem spędzanym w Internecie, co może negatywnie wpływać na codzienne obowiązki i efektywność nauki. Zagadnienie bezpieczeństwa w internecie również budzi pewne obawy. Ponad połowa uczniów (55,74%) nie posiada na swoich urządzeniach blokady rodzicielskiej, a 22,95% nie wie, czy takie zabezpieczenie jest zainstalowane. To pokazuje, że mimo rozwoju narzędzi ochrony, wielu młodych ludzi jest narażonych na niebezpieczne treści. Jednocześnie aż 91,8% uczniów deklaruje, że nie

udostępniłoby swoich danych osobowych osobie poznanej w internecie, co sugeruje, że są świadomi zagrożeń związanych z prywatnością. Wreszcie, badania wykazują, że 22,48% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych. Taki wynik pokazuje, jak istotne jest posiadanie równego dostępu do technologii, która staje się kluczowym elementem życia społecznego i edukacyjnego.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8

Badanie dotyczące uzależnień behawioralnych wśród starszych uczniów ujawnia istotne problemy społeczne związane m.in z korzystaniem z technologii. W pierwszej kolejności, aż 82,54% badanych nie ma świadomości istnienia uzależnień behawioralnych, co podkreśla potrzebę zwiększenia wiedzy w tym zakresie. W kontekście korzystania z urządzeń elektronicznych, wyniki są alarmujące; 77,78% uczniów używa ich codziennie, co może negatywnie wpływać na ich zdrowie psychiczne i relacje interpersonalne. Warto zauważyć, że znaczna część uczniów (32%) spędza na internecie od 3 do 6 godzin dziennie, a 20% nawet od 6 do 10 godzin. Respondenci wskazali na różnorodne powody korzystania z internetu, w tym nawiązywanie kontaktów ze znajomymi (83,87%) oraz oglądanie filmów i słuchanie muzyki (79,03% i 80,65%, odpowiednio). Ponad połowa uczniów (59,68%) przyznała, że korzysta z sieci z nudów, co może sugerować, że niektórzy traktują internet jako jedyną formę rozrywki. Z drugiej strony, 50% badanych uznało, że żadne z opisywanych przez nich zjawisk nie dotyczą ich osobiście, co może świadczyć o braku refleksji nad własnym zachowaniem. Warto również zwrócić uwagę na problem braku blokad rodzicielskich, o których nie wiedziało 80,65% uczniów, co rodzi pytania o ich bezpieczeństwo w sieci. W kontekście danych osobowych, 88,71% badanych nie byłoby skłonnych do ich udostępnienia, co jest pozytywnym sygnałem, jednak warto kontynuować edukację w tym zakresie. Dodatkowo zjawisko odrzucenia społecznego związanego z brakiem dostępu do technologii jest niepokojące, gdyż 22,22% uczniów przyznało, że doświadczyło dyskryminacji w tym zakresie. Takie sytuacje mogą prowadzić do izolacji i wykluczenia, co negatywnie wpływa na integrację społeczną w środowisku szkolnym. Badanie ujawnia także istotne luki w wiedzy na temat zaburzeń odżywiania. Choć 52,38% uczniów zna pojęcie anoreksji, to w przypadku bulimii oraz kompulsywnego objadania się, tylko 28,57% i 49,21% uczniów wykazuje jakąkolwiek świadomość tych zjawisk.

3.4 ANALIZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W GMINIE KALINOWO

3.4.1 GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W KALINOWIE

Do zadań własnych gminy, na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, należy powołanie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, na której m. in. spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do wszczęcia procedury zobowiązania osoby uzależnionej od alkoholu poddania się leczeniu odwykowemu. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kalinowie liczy 4 członków. Dane z działalności komisji przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Uzależnienia na terenie Gminy Kalinowo

Dane liczbowe Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025
Ilość posiedzeń Komisji	28	19	18
Liczba wniosków przekazanych do biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu	20	12	13
Liczba wydanych opinii w sprawie pozwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych	6	7	3

3.4.2 ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY

W Gminie Kalinowo działa Zespół Interdyscyplinarny, który został powołany w celu udzielania kompleksowego wsparcia osobom doświadczającym przemocy. Istniejące statystyki pozwalają oszacować przybliżone rozmiary tego zjawiska, gdyż nie wszystkie przypadki przemocy są ujawniane. Skala problemu przemocy w Gminie Kalinowo została określona na podstawie informacji uzyskiwanych z danych statystycznych Zespołu Interdyscyplinarnego. Przemoc domowa oraz uzależnienia stanowią poważne dysfunkcje społeczne, które wpływają na funkcjonowanie osób, rodzin i całych społeczności. Są one bardzo trudne do zdiagnozowania, ponieważ niejednokrotnie mają ukryty charakter. Osoby nimi dotknięte lub doświadczające ich w rodzinach mogą nie zdawać sobie sprawy z powagi problemu, traktować go jako wewnętrzną sprawę rodziny, bądź nie ujawniają swoich obaw ze względu na strach. Dane z Zespołu Interdyscyplinarnego dotyczące procedury „Niebieskie Karty” przedstawia poniższa tabela:

Tabela 2. Przemoc domowa na terenie Gminy Kalinowo

ZJAWISKO PRZEMOCY DOMOWEJ	ROK					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Liczba sporządzonych „NK” wszczynających procedurę w danym roku przez przedstawicieli poszczególnych podmiotów: OGÓŁEM:	28	15	20	9	23	16
OPS	1	3	3	1	6	4
POLICJA	27	11	17	8	16	9
GKRPA	0	0	0	0	0	0
OŚWIATA	0	1	0	0	1	3
SŁUŻBA ZDROWIA	0	0	0	0	0	0
Liczba zakończonych „NK” w rodzinie z powodu ustania przemocy oraz zrealizowania indywidualnego planu pomocy	28	23	16	6	14	16

Analizując dane zawarte w tabeli 2, trudno jest określić tendencje, dotyczące liczby sporządzonych formularzy „Niebieska Karta –A” w latach 2019-2024. Widoczne są spore wahania między poszczególnymi latami z naprzemienną tendencją wzrostową i spadkową. Zauważalny jest wzrost zakładanych NK przez przedstawicieli oświaty. Analiza danych z Niebieskich Kart pozwala na systemowe reagowanie na przemoc domową i monitorowanie efektów podejmowanych działań, co jest kluczowe dla ochrony ofiar przemocy.

3.4.3 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalinowie

Z obserwacji pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalinowie, że alkoholizm, narkomania i przemoc domowa stanowią poważne dysfunkcje społeczne, które wpływają na funkcjonowanie osób, rodzin i całych społeczności. Są one bardzo trudne do zdiagnozowania, ponieważ niejednokrotnie mają ukryty charakter, co potwierdzają dane zawarte w sprawozdaniu MRiPS – 03 z lat 2023 – 2025 prezentowane w poniższej tabeli.

Tabela 3. Dane

Powody przyznania pomocy społecznej	Liczba rodzin 2023	Liczba rodzin 2024	Liczba rodzin 2025
Alkoholizm	10	10	10
Narkomania	1	1	0
Przemoc	0	0	0

W świetle statystyk GOPS w Kalinowie w latach 2023-2025 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało 10 rodzin, natomiast narkomania wystąpiła raz jako powód udzielania pomocy w roku 2023 i 2024. Przemoc w rodzinie w Gminie Kalinowo jako powód korzystania z pomocy społecznej pojawia się dość sporadycznie. W latach 2023 -2025 żadna rodzina nie była wspierana z tego tytułu. Może to być spowodowane m.in. niechęcią mieszkańców do ujawniania przejawów przemocy, a także brakiem świadomości, że taki problem w rodzinie występuje. Informacji o większej skali problemu uzależnień, a także, omawianego wcześniej, problemu przemocy w rodzinie, dostarczają dane Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Zespołu Interdyscyplinarnego.

3. WNIOSKI I REKOMENDACJE

Celem diagnozy było przedstawienie wybranych problemów społecznych dotyczących **Gminy Kalinowo** w odniesieniu do opinii: dorosłych mieszkańców, dzieci i młodzieży szkolnej. Cel ten został osiągnięty w toku weryfikacji zebranego materiału badawczego oraz przeprowadzonej analizy porównawczej, będącej podstawą do opracowania wniosków i rekomendacji, które posłużą do tworzenia programów pomocowych zmierzających do poprawy sytuacji na terenie gminy Kalinowo, w tym jakości życia jej mieszkańców.

Poniżej przedstawiono 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 szkole 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 liderских 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 zasięgania 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 doznających 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.

4. CELE PROGRAMU

5.1 CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Głównym celem Programu jest ograniczenie negatywnych skutków społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, w tym szkód zdrowotnych i problemów rodzinnych, poprzez działania profilaktyczne, edukacyjne i motywowanie do leczenia, a także prowadzenie kontroli punktów sprzedaży alkoholu i opiniowanie zezwoleń.

5.2 CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

1. Podnoszenie świadomości społeczności Gminy Kalinowo na temat szkodliwości uzależnień.
2. Podejmowanie działań wobec osób problemowo pijących i nadużywających substancji psychoaktywnych, motywujących do leczenia odwykowego.
3. Zwiększenie dostępu do terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych.
4. Wsparcie rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
5. Kontrolowanie punktów sprzedaży alkoholu i opiniowanie zezwoleń, by ograniczyć dostępność substancji szkodliwych.

6. ZADANIA I DZIAŁANIA

Lp.	Zadania	Planowane działania	Odbiorcy/ beneficjenci	Wskaźniki	Realizator
1	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla	1.1 Rozpatrywanie przez GKRPA wniosków o przymusowe leczenie.	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo.	1. Liczba wniosków o leczenie 2. Liczba Komisji	• GKRPA

	osób uzależnionych od alkoholu				
		1.2 Finansowanie badań wykonywanych przez biegłych	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo.	1. Liczba badań	• GKRPA
		1.3 Opłacanie kosztów postępowania sądowego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu w stosunku do osób, które mają być zobowiązane sędawnie do leczenia odwykowego.	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo.	1. Liczba postępowań.	• GKRPA • SR
2	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.	2.1 Poradnictwo psychologiczne w GOPS	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba porad psychologicznych 2. Liczba osób korzystających z poradnictwa specjalistycznego	• GOPS
		2.2 Praca socjalna (w tym: motywowanie os. uzależnionej do podjęcia leczenia oraz podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba złożonych wniosków przez GOPS o leczenie	• GOPS
		2.3 Udział członka GKRPA w Zespole interdyscyplinarnym i grupach diagnostyczno - pomocowych	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba spotkań w ZI 2. Liczba spotkań w GDP	• ZI
		2.4 Poradnictwo prawne w UG Kalinowo	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba porad prawnych	• UG
3	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla	3.1. Opracowanie i publikacja materiałów informacyjnych dotyczących uzależnień i problemu przemocy na stronach internetowych instytucji	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba publikacji na stronie internetowej 2. Liczba instytucji udostępniających informacje	• GOPS • GKRPA • UG • PLACÓWKI OŚWIATOWE • KPP
		3.2. Inicjowanie i realizacja programów profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba programów profilaktyczno-edukacyjnych 2. Liczba osób	• GKRPA • PLACÓWKI OŚWIATOWE • KPP
		3.3. Realizacja szkoleń/warsztatów/konferencji w zakresie rozwiązywania problemów uzależnienia	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba szkoleń 2. Liczba uczestników	• GKRPA

	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	4.1 Szkolenie członków GKRPA, ZI, nauczycieli, pracowników OPS, pracowników policji i innych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba warsztatów 2. Liczba uczestników	• GOPS • GKRPA • UG • PLACÓWKI OŚWIATOWE • KPP
		4.2 Zlecenie realizacji działań stowarzyszeniom (zwłaszcza tym z obszaru przeciwdziałania uzależnień i przemocy), w zakresie profilaktyki, terapii, rehabilitacji oraz wsparcia dla osób uzależnionych i rodzin	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba zleceń 2. Liczba uczestników	• UG • GOPS • GKRPA
5	Podejmowanie interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	5.1 Kontrola podmiotów gospodarczych posiadających zezwolenie na sprzedaż alkoholu	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba kontroli	• GKRPA
		5.2 Opiniowanie wniosków przedsiębiorców ubiegających się o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba wniosków o zezwolenie	• GKRPA
		5.3 Organizacja i finansowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych (spełniających wymogi art. 18 ust. 8 ustawy)	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba szkoleń	• GKRPA
6	Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.	6.1 Finansowane centrów integracji społecznej	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba dofinansowań CIS	• CIS • GOPS • UG
		6.2 Kierowanie do CIS	Osoby zamieszkujące gminę Kalinowo	1. Liczba uczestników CIS	• UG • GOPS

7. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Ustala się wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za:

- a) każdorazowy udział w Komisjach,
- b) przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

2. Ustala się wysokość wynagrodzenia dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości:

- a) 15% aktualnego minimalnego wynagrodzenia dla przewodniczącego i zastępcy przewodniczącego Komisji,
- b) 13% aktualnego minimalnego wynagrodzenia dla sekretarza i pozostałych członków Komisji,

3. Wynagrodzenie za udział w pracach Komisji wypłacane jest :

- a) na podstawie listy obecności potwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji,
- b) protokołu z kontroli obejmującego minimum 3 punkty sprzedaży napojów alkoholowych.

4. Wypłata wynagrodzenia następuje na podstawie listy sporządzonej przez Przewodniczącego Komisji.

8. REALIZATORZY PROGRAMU:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Placówki oświatowe z terenu Gminy Kalinowo,
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalinowie,
- Urząd Gminy w Kalinowie,
- KPP w Elku,
- Inne podmioty realizujące zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

9. FINANSOWANIE I REALIZACJA PROGRAMU

Źródłem finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 są środki pochodzące z budżetu gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłat ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, może być również finansowany z dotacji celowej oraz innych źródeł. Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz

Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalinowie (art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

10. MONITORING

Monitoring jest podstawą sprawozdawczości, zarządzania zmianą oraz ewaluacji Programu. Monitoring wskaźników określonych dla każdego działania będzie prowadzony na koniec obowiązywania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026- 2029. W ramach monitoringu będzie co roku sporządzane i przedkładane sprawozdanie z realizacji programu. Uzyskane informacje w ramach prowadzonej sprawozdawczości umożliwią wgląd w realizację podejmowanych działań, ocenę ich skuteczności oraz podejmowanie działań naprawczych. Zdobyte w ten sposób informacje będą również punktem wyjścia do ewentualnej aktualizacji Programu i planowania działań w przyszłości.

11. PODSUMOWANIE

Gminny Program jest zgodny z kierunkiem i działaniami określonymi w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kalinowo na lata 2022-2030 a także w Gminnym Programie Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024-2029. Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (GPRPA) jest swego rodzaju lokalną strategią obejmującą profilaktykę, leczenie, rehabilitację osób uzależnionych oraz minimalizację szkód społecznych związanych z alkoholem a często też innymi substancjami, realizowaną poprzez współpracę urzędu, GOPS, policji, szkół i NGO.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, do zadań własnych gmin należy także przeciwdziałanie narkomanii. Obowiązek uchwalania przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii (zwanego Gminnym Programem) nakłada na samorządy art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w związku z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Gminny Program sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata. Informuję, że aktualny Program obowiązuje do końca roku 2025. W świetle powyższego w celu zapewnienia ciągłości działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień zasadnym jest podjęcie niniejszej uchwały.