

UCHWAŁA NR
RADY GMINY BANIE
z dnia

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2024, poz. 1465 z późn.zm.) w związku art. 4¹ ust.2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151), art.10 ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz.1939 z późn.zm.) Rady Gminy uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2027 stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Banie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Kierownik
Gminy Banie
mgr Aleksandra Mazan

akceptuję pod względem
formalno-prawnym
adw. Monika Starosta

Uzasadnienie

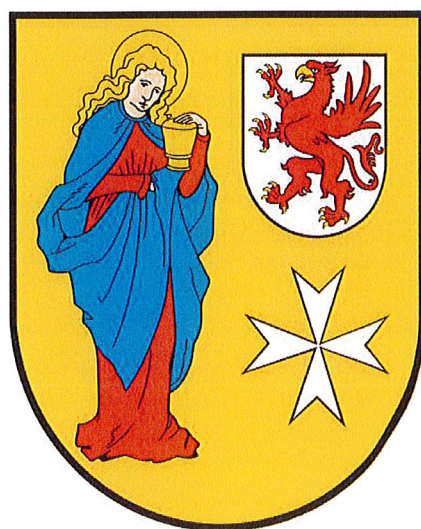
do uchwały w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 –2027

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2027 – jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151), ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomani (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn.zm.) ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowi publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2469). Program stanowi kontynuację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024. Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151), ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomani (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939).

Zgodnie z art. 4¹ ust.2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii sporządza się na okres nie dłużej niż 4 lata.

A zatem zasadne jest podjęcie Uchwały.

**Gminny Program Profilaktyki i
Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii na lata 2025 – 2027
Gmina Banie**



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Banie	16
3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	16
3.2. Rynek alkoholowy	16
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych	17
Rozdział V Adresaci Programu	22
Rozdział VI Realizatorzy Programu	22
Rozdział VII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2027	23
Rozdział VIII Monitorowanie realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2027	35
Rozdział IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2027	35

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2027 zwany dalej Programem stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przemocy domowej realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Banie.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”.

Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym polegające na upowszechnianiu wiedzy dotyczącej powyższej problematyki. Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2024 roku” wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2027 r. Większość planowanych zadań określonych w Programie ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I

Podstawa prawna

Zgodnie art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1., do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz. 2469).

problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2023 poz. 1939) również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii,
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu². Polskie prawo definiuje: „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”³.

Działanie alkoholu: alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie mają wrażenie poczucia szczęścia, łatwiej im nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka;
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe;
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi;
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą;

² <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

³ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁴.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- Opiaty - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczkii lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyki.
- Kanabinole
to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w

⁴ www.kbpn.gov.pl

weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinoły syntetyczne.

- Leki uspokajające i nasenne:
 - a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;
 - b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.
- Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.
 - a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
 - b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
 - c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ecstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.
- Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:
 - a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), białucha dzięzdzierzawa, sporysz;
 - b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).
- Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby, czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, aceton amylu,

chlerek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁵.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

- wpływają na centralny układ nerwowy;
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań;
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie);
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią;
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne;
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękką” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

2.3. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka.

Od dnia 22 czerwca 2023 r. w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, obowiązuje nowa i rozbudowana w stosunku do poprzedniej definicja przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;

⁵<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

- jest intencjonalne;
- jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
- doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁶.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. jej celem jest zadanie „ofierze” bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia;
- przemoc psychiczna – to zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości, wzbudzanie w osobie doznającej przemocy strachu. ta forma przemocy powoduje poważne szkody psychologiczne;
- przemoc seksualna – to różne zachowania, w tym: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, zmuszanie do prostytucji, krytykowanie zachowań seksualnych;
- przemoc ekonomiczna – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie, to także zaciąganie kredytów czy zmuszanie do ich zaciągania wbrew woli partnera;
- zaniedbanie – to ciągle niezaspakajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych. tej formy przemocy najczęściej doświadczają dzieci;
- cyberprzemoc – to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera. Bywa określana także jako cyberbullying, nękanie, dręczenie, prześladowanie w Internecie.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym.

Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

⁶ Tamże.

- przezywanie;
- wykluczanie z grup;
- bicie i kopniaki;
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji;
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych;
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności;
- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu);
- komentarze i gesty seksualne;
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁷.

Naukowcy wskazują na kryteria, które mogą pomóc rozpoznać, że dziecko doświadcza przemocy rówieśniczej. Dzieci często nie mówią o swojej trudnej sytuacji ani rodzicom, ani nauczycielom, ponieważ:

- „wstydzą się, że są dręczone;
- boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji;
- myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne;
- nie wierzą, że ktoś im może pomóc;
- dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania;
- boją się, że dorośli zlekceważą ich problem;
- nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”⁸.

Dlatego też zostały wyodrębnione pewne sygnały, na które rodzice powinni zwrócić uwagę:

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;
- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;

⁷ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

⁸ Tamże, s. 13-14.

- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedzianiem się na forum klasowym;
- wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce¹⁰.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono brak umiejętności powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

1) Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹¹.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej:

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;

⁹ Tamże, s. 13-14.

¹⁰ Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

¹¹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹²”

Istotne jest również zawrócenie uwagi na zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciologizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje niepokonana potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego, czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹³. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹⁴.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,

¹² M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹³ M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?*, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

¹⁴ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salvator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,
- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych,
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁵

3) Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

¹⁵<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciolizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanego problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samoocena, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁶”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy;
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy;
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych;
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży;
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało;
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi;
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów;
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy;
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami;
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy;
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy;
- problemy z pojawieniem się długów;
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać;
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁷”

4) Pracoholizm

„**Uzależnienie od pracy** przejawia się w obsesyjno–kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁸”

¹⁶ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹⁷ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁸ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Banie

3.1 Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2021–2023 działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) charakteryzowała się rosnącą liczbą posiedzeń, z 11 w 2021 roku do 15 w 2023 roku. Liczba przeprowadzonych rozmów zmniejszyła się, wynosząc 9 w 2021 roku, 4 w 2022 roku i 5 w 2023 roku, co może wskazywać na zmianę priorytetów lub mniejsze zapotrzebowanie na tego typu interwencje. Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych były najintensywniejsze w 2021 i 2022 roku (6 rocznie), natomiast w 2023 roku przeprowadzono ich tylko 2. Liczba wydanych postanowień opiniujących lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych utrzymała się na stałym poziomie, wynoszącym 3–4 rocznie.

Działalność GKRPA	2021	2022	2023
Posiedzenia GKRPA (ogółem)	11	13	15
Ogólne posiedzenie Komisji	11	13	15
Przeprowadzone rozmowy	9	4	5
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	6	6	2
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	4	3	3

3.2. Rynek alkoholowy

Liczba podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży:

- do 4,5%: 11
- od 4,5% do 18%: 12
- powyżej 18%: 11

Liczba podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży:

- do 4,5%: 5
- od 4,5% do 18%: 3
- powyżej 18%: 2

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych

Poniższe dane pochodzą z Diagnozy problemów społecznych w Gminie Banie przeprowadzonych w 2023 roku.

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 86% osób, jednak większość z nich pije kilka razy w roku (35%). Z problemem uzależnień od alkoholu mogą zmagać się osoby, które sięgają po niego kilka razy w tygodniu (4,0%) oraz codziennie (2,0%). Nie jest to duża grupa badanych.

Charakteryzując grupę osób, które są zagrożone problemem uzależnień alkoholowych (tj. spożywają alkohol częściej niż raz w tygodniu), można zauważyć, iż są to głównie mężczyźni (6,52% kilka razy w tygodniu oraz 4,35% codziennie).

W przypadku kobiet 1,85% z nich sięga po alkohol raz w tygodniu. Abstynencję deklarowało 20,37% kobiet oraz 6,52% mężczyzn, co pokazuje, iż płeć ma tutaj wpływ na kontakt z alkoholem - mniejsza liczba kobiet niż mężczyzn deklarowała spożywanie alkoholu. Różnica między płciami jest tutaj widoczna.

Dane pokazują, iż ankietowani najczęściej sięgają po alkohole niskoprocentowe, tj. piwo lub cydr (54,56%), wino (46,51%), a także: whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole (22,09%) i wódkę (17,44%). Alkohol spożywają głównie w domu (65,12%) oraz podczas spotkań organizowanych przez znajomych (5,65%). Do sięgania po alkohol w samotności przyznało się 51,16% ankietowanych, wśród nich 4,65% osób robi to zawsze.

Ponad połowa ankietowanych, w sytuacji, gdy spożywa alkohol wypija jednorazowo bardzo małe dawki (53,49%). Bardzo małe dawki alkoholu jednorazowo spożywa 58,14% kobiet oraz 48,84% mężczyzn. Po małe dawki sięga 41,86% kobiet oraz 37,21% mężczyzn. Natomiast po większe ilości alkoholu sięgają głównie mężczyźni - średnią ilość alkoholu jednorazowo wypija 13,95% mężczyzn.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż 2,33% badanych wykonywało swoje obowiązki znajdując się pod wpływem alkoholu. 1,16% osób robi to czasami. Ankietowani zasugerowali także obecność problemu kobiet w ciąży spożywających alkohol – 10,0% osób spotkało się z tym zjawiskiem.

Wskazywano także, iż w Gminie Banie może występować problem pijanych kierowców, 34% ankietowanych przyznało, że spotkali się z tym zjawiskiem, w tym 9,0% osób widuje je czasami, a 1,0% bardzo często.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD NARKOTYKÓW I DOPALACZY

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gminie Banie nie przybiera dużych rozmiarów. Wśród badanych 7,0% osób zażywało kiedykolwiek te substancje, a wśród nich 4,0% osób robiło to tylko raz. Obserwuje się liczebną różnicę pomiędzy liczbą mężczyzn (4,35%) a kobiety (9,26%) sięgających po substancje psychoaktywne. Wyniki sugerują,

że mężczyźni mogą być bardziej narażeni na ryzyko związanego z używaniem środków psychoaktywnych.

Skala zjawiska przemocy wśród mieszkańców

20,0% ankietowanych zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w domu. W okresie ostatnich 30 dni przemocy doznało 4,35% mężczyzn oraz 1,85% kobiet, natomiast w ostatnim roku 16,67% kobiet oraz 4,35% mężczyzn. Największa część respondentów (tj. 12,96% kobiet i 30,43% mężczyzn) doświadczyło różnych form przemocy więcej niż 12 miesięcy temu.

Ankietowani, którzy doświadczali przemocy przyznawali, iż była to przemoc psychiczna (74,29%), rzadziej przemoc fizyczna (40,0%), mobbing (14,29%), zaniedbanie (8,57%) oraz przemoc ekonomiczna (11,43%). Osobami stosującymi przemoc wobec respondentów był najczęściej mąż/zona (28,57%).

Zachowania przemocowe stosowało 13,0% ankietowanych mieszkańców, w tym 5,0% w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Przemoc stosowali rzadziej mężczyźni (10,87%) niż kobiety (14,81%). Przemoc stosowali głównie wobec dziecka/dzieci (30,77%). Osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem środków psychoaktywnych (100,0%).

Skala zjawiska uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców

Większość ankietowanych mieszkańców nie wie, czym są uzależnienia behawioralne (54,0%). Analizując problem uzależnień od komputera i Internetu, można zauważyć, iż zdecydowana większość osób codziennie korzysta z urządzeń typu komputer, telefon komórkowy, konsola itp. (90,0%). Jednak większość tych osób korzysta z tych urządzeń od 1 do 3 godzin dziennie (42,27%) oraz od 3 do 6 godzin dziennie (17,53%). Ankietowani korzystają z Internetu głównie, aby przeglądać social media (61,46%), kontaktować się ze znajomymi (56,25%).

Wśród ankietowanych mieszkańców obserwuje się niewielki odsetek ankietowanych, którzy uważają siebie za osoby zdecydowanie uzależnione od telefonu komórkowego (1,03%).

W Gminie Banie 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 kilka razy brało udział 20,0% osób, na automatach do gry kilka razy grało 2,0% ankietowanych.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Największym problemem w Gminie Banie, zdaniem specjalistów, są: „uzależnienia behawioralne (tj. uzależnienia od czynności, jak np. od gier hazardowych, telefonu/komputera/Internetu, jedzenia, pracy, zakupów)” - 90%, „alkoholizm” - 80%, „nikotynizm” 40%, „narkomania” - 20%, „przemoc domowa” - 10%. Żaden z ankietowanych nie wskazał odpowiedzi: „przemoc rówieśnicza w szkole”.

Większość respondentów przyznała, że spotyka się z problemem uzależnień alkoholowych w gminie (100,0%). Za główne konsekwencje spożywania alkoholu badani wskazali problem rozpadu rodziny (70,0%). Analizując problem uzależnień od narkotyków zdaniem ankietowanych trudno powiedzieć (50,0%), czy jest on widoczny w gminie.

Zdecydowana większość przedstawicieli służb pomocowych uważa, że w gminie występuje problem uzależnień behawioralnych (80,0%). Najpopularniejszymi uzależnieniami behawioralnymi, z którymi spotkali się ankietowani jest: „komputer/Internet” - 100%, „hazard” - 12,5%, „zakupy” 12,5%. Żaden z ankietowanych nie wskazał odpowiedzi „praca”, „pornografia/sex”, „jedzenie”.

Część przedstawicieli służb pomocowych uważa, że na terenie gminy występuje problem przemocy w rodzinie (60,0%). Ich zdaniem najpopularniejszą formą przemocy, którą doznają mieszkańcy jest przemoc psychiczna (100,0%) oraz fizyczna (83,33%).

Grupą najczęściej doznającą przemocy są kobiety (100,0%) oraz osoby starsze (66,67%). Natomiast przemoc najczęściej stosują osoby uzależnione (100,0% ankietowanych wskazało taką odpowiedź).

Skala zjawiska uzależnień chemicznych wśród uczniów

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU

Kiedykolwiek alkoholu próbowało 6,06% uczniów młodszych i 14,86% uczniów starszych. Kontakt z alkoholem mieli częściej uczniowie starsi. W przypadku uczniów klas 7-8, wśród wszystkich uczniów, którzy deklarowali, iż spożywali kiedykolwiek alkohol, 14,81% stanowiły dziewczynki, a 14,89% chłopcy. Natomiast wśród wszystkich uczniów młodszych, którzy deklarowali, iż spożywali kiedykolwiek alkohol, 8,0% stanowiły dziewczynki, a 4,08% chłopcy.

Inicjację alkoholową uczniowie zaczynają najczęściej w wieku 11-12 lat (50,0% uczniów młodszych) i 13-14 lat (63,64% uczniów starszych). Uczniowie dodatkowo wskazywali, iż po alkohol sięgali głównie w czasie uroczystości rodzinnej (27,27% uczniów starszych), co może pokazywać, iż odbywało się to za zgodą i pod opieką najbliższych osób. Można wysunąć wniosek, iż miało to formę próbowania alkoholu. Starsi uczniowie dodatkowo często sięgają po alkohol przez pomyłkę (27,27%). Natomiast młodszy uczniowie często wskazywali, iż sięgnęli po alkohol przez pomyłkę (33,33%).

W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem alkohol spożywało 36,36% klas 7-8. Dodatkowo w ciągu ostatniego miesiąca mocno upiło się alkoholem 25,0% uczniów klas 7-8. Ponadto 50,0% uczniów starszych przyznało, iż zdarza im się pić alkohol w samotności. Uczniowie starsi, którzy piją alkohol, przyznają, że spożywają bardzo małe jego ilości (75,0%).

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD NIKOTYNY

Do palenia papierosów przyznało się 13,13% uczniów klas 4-6 oraz 33,14% starszych uczniów. Wśród młodszych uczniów 6,06% paliło raz, 6,06% kilka razy, 1,01% pali często.

W przypadku starszych uczniów 13,51% paliło raz, 18,92% kilka razy, a 2,7% pali często. Pokazuje to, iż problem uzależnień od nikotyny jest bardziej widoczny wśród starszych uczniów.

Większość uczniów pierwszego papierosa wypaliło w wieku 11-12 lat (69,23% uczniów młodszych) oraz 13-14 lat (53,85% uczniów starszych).

Uczniowie starsi, którzy palili papierosy w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, deklarowali, że palili: „mniej niż jeden papieros na tydzień” została wybrana przez 7,69% próby. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „1-5 papierosów dziennie” - 3,85% osób, „6-10 papierosów dziennie” - 3,85% badanych. Żaden z ankietowanych nie wskazał odpowiedzi „mniej niż jeden papieros dziennie”, „11-20 papierosów dziennie” oraz „więcej niż 20 papierosów dziennie”.

Do palenia e-papierosów przyznało się 9,52% chłopców i 13,89 dziewczynek z klas 4-6 oraz 28,26% uczniów i 26,09% dziewczynek z klas 7-8.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD NARKOTYKÓW LUB DOPALACZY

Dane wskazują, iż żaden z uczniów młodszych i starszych nie miał kontaktu z substancjami psychoaktywnymi.

Skala zjawiska przemocy wśród uczniów

Przemocy doświadczyło 27,27% młodszych uczniów i 50,0% uczniów starszych. Przemocy częściej doświadczali uczniowie klas 7-8. Wśród uczniów młodszych z zachowaniami przemocowymi spotkało się 16,0% dziewczynek oraz 38,78% chłopców. Co wskazuje, iż chłopcy częściej niż dziewczynki doświadczali przemocy. Analizując doświadczenie przemocy wśród

starszych uczniów ze względu na płeć można zauważyć, iż odsetek chłopców (51,06%) doświadczających przemocy jest wyższy niż odsetek dziewczynek (48,15%).

Przemoc wobec uczniów stosowali głównie koledzy ze szkoły (62,96% uczniów młodszych i 54,05% uczniów starszych). Uczniowie młodszy doświadczali głównie przemocy fizycznej (59,26%). Rzadziej doświadczali przemocy psychicznej (51,85%). Starsi uczniowie najczęściej doświadczali przemocy psychicznej (56,76%).

Przemoc wobec innych osób stosowało 22,22% uczniów klas 4-6 oraz 25,68% uczniów klas 7-8. Zachowania przemocowe częściej stosowali chłopcy (26,53% uczniów młodszych i 31,91% uczniów starszych) niż dziewczynki - (14,81% uczennic starszych i 18,0% uczennic młodszych). Różnica pomiędzy płciami jest tutaj istotna statystycznie, co wskazuje, iż płeć ma wpływ na częstotliwość stosowania przemocy.

Wśród uczniów młodszych 42,42% uważa, że w ich szkołach występuje przemoc między uczniami. Natomiast w przypadku uczniów klas 7-8 odpowiedź twierdzącą wskazało 44,59% uczniów.

Skala zjawiska uzależnień behawioralnych wśród uczniów

Zdecydowana większość uczniów (71,72% uczniów młodszych i 81,08% uczniów starszych) codziennie korzysta z urządzeń elektronicznych typu tablet, komputer, telefon komórkowy.

Uczniowie młodszy na tę aktywność poświęcają najczęściej „1-3 godz.” dziennie (45,07%). 8,45% uczniów zadeklarowało, że poświęca na tę aktywność ponad 10 godzin dziennie. Starsi uczniowie najczęściej każdego dnia spędzają na korzystaniu z komputera i Internetu od 1 do 3 godzin (38,33%). Powyżej 10 godzin na tę aktywność poświęca 6,67% uczniów. Uczniowie korzystają z Internetu głównie, aby kontaktować się ze znajomymi (69,07% uczniów młodszych i 74,29% uczniów starszych).

Nie wszyscy uczniowie korzystają z komputera i Internetu w sposób właściwy. Zdarzają się sytuacje, w których uczniowie poświęcają na tę aktywność zbyt dużo czasu co ma wpływ na ich codzienne funkcjonowanie oraz relacje z innymi osobami. Zdecydowana większość uczniów nie korzystała z gier hazardowych - taką odpowiedź wskazało 78,57% uczniów klas 7-8

2,82% uczniów starszych i 10,31% uczniów młodszy uważa, że są zdecydowanie uzależnieni od telefonu komórkowego. Bez telefonu komórkowego mogłoby żyć 42,27% młodszych i 49,3% starszych uczniów.

Uczniowie znają choroby związane z nieprawidłową relacją z jedzeniem. Wiedzą czym jest anoreksja (52,7% uczniów starszych), bulimia (31,08% uczniów starszych) oraz kompulsywne objadanie się (43,24% uczniów starszych).

Większość uczniów przyznała, że nie podejmuje żadnych działań, ponieważ waży tyle ile trzeba (51,35% uczniów starszych). Duża grupa respondentów, 25,93% kobiet i 14,89% mężczyzn, przyznała, że nie stosuje diety ani nie podejmuje innych działań na odchudzanie, ale uważa, że powinna schudnąć. To sugeruje, że chociaż nie podejmują oni aktywnych działań w tym kierunku, to jednak mają świadomość potrzeby zmiany masy ciała.

Rozdział V

Adresaci Programu

Działania zaplanowane do realizacji w ramach Programu adresowane są do mieszkańców Gminy, których mogą dotyczyć szeroko rozumiane problemy wynikające z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (narkotyków), w tym nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także do osób fizycznych i prawnych zaangażowanych w realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2027 w Gminie Banie będzie realizowany przez:

- Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Baniach,
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baniach,
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- Dom Kultury w Baniach,
- Placówki służby zdrowia,
- Placówki oświatowe,
- Gminne Biblioteki,
- Organizacje pozarządowe.

Rozdział VII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2027

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Banie na lata 2025 – 2027 dla Gminy Banie jest poprawa jakości życia mieszkańców Gminy Banie poprzez ograniczenie skali uzależnień chemicznych i behawioralnych, zapobieganie ich skutkom społecznym, oraz wzmocnienie działań edukacyjnych, interwencyjnych i wspierających w zakresie profilaktyki uzależnień i przemocy.

W poniższej tabeli przedstawiono kierunki działań oraz zadania niniejszego Programu:

Cel 1: Zwiększenie świadomości na temat skutków uzależnień chemicznych i behawioralnych.	
Kierunki działań	<p>1.1. Organizacja kampanii edukacyjnych na temat wpływu alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych na zdrowie, relacje rodzinne i społeczne.</p> <p>1.2. Prowadzenie warsztatów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców w szkołach, uwzględniających tematykę uzależnień oraz bezpiecznego korzystania z Internetu i technologii, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ uświadamianie zagrożenia związanego z pićm alkoholu, w tym skutki zdrowotne, społeczne oraz wpływ alkoholu na rozwój młodych osób,▪ nauka rozpoznawania wczesnych objawów uzależnienia oraz strategii odmawiania alkoholu w grupie rówieśniczej.▪ informowanie młodzieży o ryzykach związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy, ze szczególnym uwzględnieniem konsekwencji prawnych, zdrowotnych i społecznych,▪ prowadzenie szkoleń o metodach radzenia sobie ze stresem bez sięgania po substancje psychoaktywne, <p>1.3. Dystrybucja materiałów informacyjnych (ulotki, plakaty, kampanie w mediach społecznościowych) na temat dostępnych form wsparcia i leczenia uzależnień.</p>

	<p>1.4. Umożliwienie organizacji konkursów, warsztatów oraz spotkań integracyjnych dla mieszkańców, z możliwością ich prowadzenia przez nauczycieli, pedagogów i psychologów, w zależności od potrzeb i inicjatyw lokalnych.</p> <p>1.5. Inicjowanie i wspieranie działań, które aktywnie zachęcą młodzież do udziału w działalności organizacji pozarządowych oraz angażowania się w różnorodne formy wolontariatu.</p>
Wskaźniki	<p>Liczba przeprowadzonych kampanii.</p> <p>Liczba przeprowadzonych warsztatów dla dzieci.</p> <p>Liczba uczestników warsztatów profilaktycznych.</p> <p>Liczba rozpowszechnionych materiałów informacyjnych.</p> <p>Liczba zorganizowanych konkursów, warsztatów oraz spotkań integracyjnych dla mieszkańców.</p> <p>Liczba uczestników konkursów, warsztatów oraz spotkań integracyjnych dla mieszkańców.</p> <p>Liczba młodzieży angażująca się w wolontariat.</p>
Realizatorzy	Placówki oświatowe, GOPS, Urząd Gminy, organizacje pozarządowe,
Termin realizacji	2025-2027
Cel 2: Wczesna identyfikacja osób zagrożonych uzależnieniami oraz ich wsparcie.	
Kierunki działań	<p>2.1. Utworzenie i wzmocnienie współpracy z instytucjami pomocowymi.</p> <p>2.2. Zapewnienie dostępu do specjalistów dla osób i rodzin zmagających się z problemem uzależnień.</p> <p>2.3. Kontynuacja współpracy z poradnią odwykową w powiecie w zakresie wymiany informacji oraz kierowania osób uzależnionych na leczenie.</p> <p>2.4. Wspieranie finansowe placówek realizujących terapię odwykową.</p> <p>2.5. Dofinansowanie różnych form rehabilitacji dla osób zmagających się z uzależnieniami.</p> <p>2.6. Utrzymanie współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie w zakresie organizowania specjalistycznego poradnictwa.</p> <p>2.7. Współpraca z grupą AA oraz grupą wsparcia dla osób współuzależnionych działającą na terenie Gminy Banie.</p> <p>2.8. Składanie wniosków do sądu w sprawach o nałożenie obowiązku</p>

poddania się leczeniu odwykowemu.

2.9. Finansowanie konsultacji lekarskich, psychologicznych i psychiatrycznych, w tym przygotowywania opinii dla sądów przez specjalistów.

2.10. Prowadzenie działań wspierających osoby uzależnione od alkoholu:

- motywowanie do podjęcia leczenia,
- informowanie o dostępnych placówkach leczenia odwykowego,
- diagnozowanie zjawiska przemocy domowej w trakcie rozmów oraz zapewnianie odpowiedniego wsparcia i informacji,
- podejmowanie interwencji w przypadku zidentyfikowania przemocy domowej,
- pokrywanie kosztów dojazdów na terapię,
- refundacja kosztów dojazdów dla uczestników Programów korekcyjno-edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych.

2.11. Zakup materiałów dydaktycznych i biurowych oraz sprzętu RTV na potrzeby pracy z rodzinami dotkniętymi problemami społecznymi.

2.12. Kontynuowanie współpracy z psychologiem świadczącym pomoc członkom rodzin borykających się z problemem alkoholowym i przemocą domową.

2.13. Podejmowanie działań mających na celu motywowanie osób pijących w sposób ryzykowny i szkodliwy do zmiany destrukcyjnych nawyków.

2.14. Realizacja programu interwencyjno-motywacyjnego skierowanego do osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w Szczecinie w ramach współpracy ze Szczecińskim Centrum Profilaktyki Uzależnień.

2.15. Zatrudnienie terapeuty specjalizującego się w pracy z osobami uzależnionymi.

2.16. Prowadzenie działań mających na celu ochronę dzieci i młodzieży przed wchodzeniem w kontakt z substancjami psychoaktywnymi.

2.17. Zwiększanie dostępności terapii dla osób potrzebujących wsparcia.

Wskaźniki

Liczba podmiotów współpracująca przy realizacji niniejszego Programu.

Liczba przeprowadzonych porad.

Liczba osób korzystająca ze specjalistycznych porad.

Liczba specjalistów pracująca przy realizacji niniejszego Programu.

	Liczba osób objętych terapią odwykową, rehabilitacją lub wsparciem motywacyjnym w ramach działań programowych.
Realizatorzy	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Baniach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baniach, Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Dom Kultury w Baniach, Placówki służby zdrowia, Placówki oświatowe, Gminne Biblioteki, Organizacje pozarządowe.
Termin realizacji	2025-2027
Cel 3: Redukcja szkód wynikających z nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych.	
Kierunki działań	<p>3.1. Realizacja programów interwencyjnych dla osób spożywających alkohol w sposób szkodliwy, w tym osób pijących samotnie.</p> <p>3.2. Działania na rzecz ograniczenia liczby pijanych kierowców, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ organizacja lokalnych kampanii ostrzegających przed konsekwencjami jazdy pod wpływem alkoholu. <p>3.3. Zacieśnianie współpracy z Policją w celu zwiększenia liczby kontroli trzeźwości kierowców na drogach.</p> <p>3.4. Podejmowanie działań na rzecz interwencji przez funkcjonariuszy Policji w przypadkach spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej.</p> <p>3.5. Wspieranie finansowe spotkań edukacyjnych organizowanych przez Policję, mających na celu podnoszenie świadomości o zagrożeniach związanych z alkoholem.</p> <p>3.6. Finansowanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych, które mają na celu eliminację zagrożeń wynikających z nietrzeźwości kierowców.</p> <p>3.7. Monitorowanie i reagowanie na problem spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży poprzez edukację i wsparcie specjalistyczne.</p>
Wskaźniki	<p>Liczba przeprowadzonych programów interwencyjnych dla osób pijących w sposób szkodliwy i samotnie.</p> <p>Liczba osób objętych programem interwencyjnym.</p> <p>Liczba osób, które po zakończeniu programu zgłaszają zmiany w nawykach dotyczących spożywania alkoholu.</p> <p>Liczba zorganizowanych kampanii edukacyjnych o konsekwencjach jazdy pod wpływem alkoholu.</p>

	<p>Liczba osób, które wzięły udział w kampaniach edukacyjnych.</p> <p>Zmniejszenie liczby wypadków drogowych spowodowanych przez pijanych kierowców w wyniku kampanii.</p> <p>Liczba przeprowadzonych kontroli trzeźwości kierowców przez Policję.</p> <p>Liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców w wyniku przeprowadzonych kontroli.</p> <p>Liczba interwencji Policji w przypadkach spożywania alkoholu w miejscach publicznych.</p> <p>Liczba osób ukaranych mandatami lub skierowanych na leczenie z powodu picia alkoholu w przestrzeni publicznej.</p> <p>Liczba spotkań edukacyjnych finansowanych i zorganizowanych przez Policję.</p> <p>Liczba uczestników spotkań edukacyjnych.</p> <p>Liczba przygotowanych i dystrybuowanych materiałów edukacyjnych (ulotki, plakaty, spoty w mediach społecznościowych).</p> <p>Liczba przeprowadzonych konsultacji i szkoleń dla kobiet w ciąży na temat ryzyka spożywania alkoholu.</p> <p>Liczba kobiet w ciąży objętych wsparciem specjalistycznym (np. psycholog, terapeuta).</p>
Realizatorzy	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Baniach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baniach, Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Dom Kultury w Baniach, Placówki służby zdrowia, Organizacje pozarządowe, Policja.
Termin realizacji	2025-2027
Cel 4: Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym wśród mieszkańców, szczególnie dzieci i młodzieży.	
Kierunki działań	<p>4.1: Wdrażanie programów edukacyjnych na temat odpowiedzialnego korzystania z technologii cyfrowych, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ organizowanie szkoleń i warsztatów skierowanych do dzieci, młodzieży, rodziców oraz nauczycieli, które będą uczyły odpowiedzialnego korzystania z technologii cyfrowych.

- promowanie świadomości na temat zagrożeń wynikających z nadmiernego czasu spędzanego przed ekranem, takich jak negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne, a także rozwoju społecznego młodych osób.
- rozpoznawanie objawów uzależnienia od technologii, promowanie zdrowych nawyków cyfrowych oraz wprowadzenie zasad równowagi między czasem spędzonym online a aktywnością offline

4.2: Organizacja zajęć alternatywnych (sportowych, artystycznych) dla dzieci i młodzieży, promujących aktywne formy spędzania czasu wolnego, w tym:

- zapewnienie dzieciom i młodzieży atrakcyjnych alternatyw dla czasu spędzanego przed ekranem, takich jak różnorodne zajęcia sportowe (np. piłka nożna, koszykówka, pływanie) oraz artystyczne (np. malowanie, teatr, taniec). Działania te pomagają nie tylko w rozwoju fizycznym, ale także w budowaniu umiejętności społecznych, kreatywności i umiejętności współpracy w grupie. Zajęcia powinny być regularnie organizowane w różnych formach, tak aby były dostępne dla jak najszerszej grupy dzieci i młodzieży, zachęcając ich do aktywnego spędzania czasu i rozwijania swoich pasji poza światem cyfrowym.

4.3: Prowadzenie konsultacji dla rodziców i nauczycieli na temat rozpoznawania i przeciwdziałania uzależnieniom od technologii i gier komputerowych, w tym:

- wyposażenie rodziców i nauczycieli w wiedzę i narzędzia pozwalające na skuteczne rozpoznawanie problemów związanych z uzależnieniem od technologii oraz gier komputerowych.
- rozpoznawanie pierwszych oznak uzależnienia, sposoby rozmowy z dziećmi na ten temat, a także strategie wprowadzania zdrowych granic dotyczących korzystania z urządzeń cyfrowych.
- nauka tworzenia planów działań w przypadku dzieci wykazujących objawy uzależnienia, jak również współpraca z psychologami, terapeutami i specjalistami w zakresie uzależnień.

Wskaźniki	<p>Liczba przeprowadzonych szkoleń i warsztatów edukacyjnych na temat odpowiedzialnego korzystania z technologii.</p> <p>Liczba uczestników szkoleń (dzieci, młodzież, rodzice, nauczyciele).</p> <p>Liczba osób, które w wyniku szkolenia zgłosiły pozytywne zmiany w swoim podejściu do korzystania z technologii cyfrowych.</p> <p>Liczba zorganizowanych zajęć sportowych i artystycznych dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Liczba uczestników tych zajęć.</p> <p>Liczba nowych form zajęć wprowadzonych w odpowiedzi na zapotrzebowanie społeczności.</p> <p>Liczba przeprowadzonych konsultacji i szkoleń dla rodziców i nauczycieli.</p> <p>Liczba rodziców i nauczycieli, którzy wzięli udział w szkoleniach i konsultacjach.</p> <p>Liczba opracowanych indywidualnych planów działania w przypadku dzieci wykazujących objawy uzależnienia.</p>
Realizatorzy	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Baniach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baniach, Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Dom Kultury w Baniach, Placówki służby zdrowia, Organizacje pozarządowe.
Termin realizacji	2025-2027
Cel 5: Ograniczenie zjawiska przemocy związanej z uzależnieniami.	
Kierunki działań	<p>5.1. Szkolenie przedstawicieli instytucji pomocowych oraz nauczycieli w zakresie rozpoznawania i reagowania na przemoc domową oraz rówieśniczą.</p> <p>5.2. Prowadzenie grup wsparcia dla osób doznających przemocy, w tym specjalistycznych zajęć dla kobiet i osób starszych, osób niepełnosprawnych.</p> <p>5.3. Wdrożenie lokalnych procedur przeciwdziałania przemocy związanej z uzależnieniami, uwzględniających współpracę między szkołami, policją i ośrodkami pomocy społecznej.</p> <p>5.4. Działalność punktu informacyjno-konsultacyjnego, którego celem jest motywowanie osób do podjęcia leczenia oraz udzielanie pomocy i</p>

wsparcia ich rodzinom.

5.5. Finansowanie i rozwój świetlic środowiskowych dla dzieci i młodzieży z problemami na terenie Gminy Banie, w tym zakup niezbędnego wyposażenia.

5.6. Wsparcie finansowe budowy nowych świetlic środowiskowych dla dzieci z rodzin z problemami w gminie.

5.7. Dofinansowanie zatrudnienia pracowników w świetlicach środowiskowych, zapewniając odpowiednią kadrę do pracy z dziećmi.

5.8. Zapewnienie dożywiania dzieci uczęszczających do świetlic środowiskowych.

5.9. Finansowanie i wspieranie kolonii, półkolonii oraz obozów terapeutycznych, organizowanych dla dzieci i młodzieży z rodzin borykających się z problemami.

5.10. Podejmowanie działań w ramach systemu wsparcia osób doświadczających przemocy domowej (np. „Niebieska Karta” i „Niebieska Linia”).

5.11. Zapewnienie dostępu do specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin, w których występuje przemoc, zarówno z dorosłymi, jak i dziećmi.

5.12. Organizowanie szkoleń i warsztatów dla osób pracujących z rodzinami dotkniętymi problemem alkoholowym, narkomanią oraz przemocą.

5.13. Organizowanie i finansowanie konferencji oraz szkoleń dotyczących obowiązujących procedur (np. „Niebieska Karta”) i współpracy instytucji walczących z przemocą domową.

5.14. Organizowanie spotkań, które sprzyjają wymianie doświadczeń w zakresie interdyscyplinarnej pracy na rzecz ochrony rodzin przed przemocą.

5.15. Dofinansowanie programów terapeutycznych dla osób współzależnych.

5.16. Udostępnianie materiałów informacyjnych dla osób doznających przemocy, aby zwiększyć ich świadomość i dostęp do wsparcia.

5.17. Organizowanie półkolonii dla dzieci i młodzieży w okresie

wakacyjnym i feriach zimowych przez placówki oświatowe, kulturalne oraz organizacje pozarządowe.

Wskaźniki

Liczba przeprowadzonych szkoleń dla przedstawicieli instytucji pomocowych i nauczycieli.

Liczba uczestników szkoleń.

Liczba zorganizowanych grup wsparcia dla osób doznających przemocy.

Liczba uczestników grup wsparcia.

Liczba wdrożonych procedur przeciwdziałania przemocy związanej z uzależnieniami.

Liczba przypadków, w których procedury zostały skutecznie zastosowane.

Liczba osób korzystających z punktu informacyjno-konsultacyjnego.

Liczba osób skierowanych na leczenie.

Liczba rodzin objętych wsparciem.

Liczba rozwiniętych świetlic środowiskowych.

Liczba dzieci i młodzieży korzystających z tych świetlic.

Liczba nowych świetlic środowiskowych sfinansowanych przez gminę.

Liczba dzieci korzystających z nowych placówek.

Liczba dzieci, które otrzymują posiłki w świetlicach.

Liczba zorganizowanych kolonii, półkolonii i obozów terapeutycznych.

Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w tych programach.

Liczba przypadków, w których procedury „Niebieska Karta” zostały wdrożone.

Liczba rodzin, które skorzystały z pomocy specjalistów.

Liczba zorganizowanych konferencji i szkoleń.

Liczba uczestników konferencji i szkoleń.

Liczba dofinansowanych programów terapeutycznych.

Liczba osób uczestniczących w programach terapeutycznych.

Realizatorzy

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Baniach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baniach, Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Dom Kultury w Baniach, Placówki służby zdrowia, Organizacje pozarządowe.

Termin realizacji

2025-2027

Cel 6: Zwiększenie skuteczności działań prewencyjnych i interwencyjnych.

Kierunki działań	<p>6.1. Regularne monitorowanie skali problemów uzależnień chemicznych i behawioralnych w gminie poprzez ankiety i raporty.</p> <p>6.2. Organizowanie szkoleń dla lokalnych służb oraz pracowników socjalnych w zakresie pracy z osobami uzależnionymi.</p> <p>6.3. Ewaluacja skuteczności prowadzonych programów i wdrażanie zmian opartych na wnioskach z badań.</p> <p>6.4. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i grupami nieformalnymi powinna obejmować inicjatywy mające na celu:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ rozwój społeczny mieszkańców poprzez organizację aktywności edukacyjnych, kulturalnych i rekreacyjnych,▪ wprowadzanie alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu, takich jak warsztaty artystyczne, zajęcia sportowe czy projekty wolontariackie,▪ wsparcie dla grup zagrożonych marginalizacją, w tym osób starszych, młodzieży czy osób niepełnosprawnych,▪ budowanie więzi międzypokoleniowych poprzez wspólne działania, takie jak festyny, spotkania tematyczne czy lokalne projekty społeczne. <p>6.5. Zacieśnienie współpracy międzysektorowej oraz usprawnienie wymiany informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami zaangażowanymi w działania na rzecz zapobiegania uzależnieniom oraz przemocy domowej.</p>
Wskaźniki	<p>Liczba przeprowadzonych ankiet wśród mieszkańców w celu oceny skali problemu uzależnień.</p> <p>Liczba raportów przygotowanych na podstawie przeprowadzonych badań, zawierających dane o skali uzależnień w gminie.</p> <p>Liczba zorganizowanych szkoleń dla lokalnych służb (Policja, pracownicy socjalni, psychologzy, itd.).</p> <p>Liczba uczestników szkoleń (pracownicy socjalni, pedagodzy, psychologzy, przedstawiciele służb porządkowych).</p> <p>Liczba przeprowadzonych ewaluacji dotyczących skuteczności realizowanych programów przeciwdziałania uzależnieniom.</p>

	Liczba wprowadzonych zmian w programach profilaktycznych i interwencyjnych na podstawie wyników ewaluacji. Liczba wspólnie zrealizowanych działań.
Realizatorzy	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Baniach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baniach, Placówki służby zdrowia, Organizacje pozarządowe, Policja.
Termin realizacji	2025-2027

Cel 7: Zapewnienie zgodności z przepisami dotyczącymi wydawania oraz cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, a także monitorowanie i egzekwowanie przestrzegania regulacji związanych z handlem alkoholem.

Kierunki działań	<p>7.1. Realizacja kampanii informacyjnych, których celem jest edukacja mieszkańców gminy na temat obowiązujących regulacji prawnych związanych z problematyką alkoholową, aby podnieść świadomość społeczną w tym zakresie.</p> <p>7.2. Organizacja szkoleń i warsztatów skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu dostarczenie im wiedzy na temat przepisów prawnych oraz zasad odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.</p> <p>7.3. Wydawanie opinii dotyczących wniosków o wydanie i cofnięcie zezwoleń na sprzedaż alkoholu, w oparciu o obowiązujące przepisy oraz sytuację lokalną, w celu zapewnienia odpowiedzialnego obrotu tymi napojami.</p> <p>7.4. Przeprowadzanie działań kontrolnych i interwencyjnych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych, w tym w sklepach, placówkach oświatowo-wychowawczych, dyskotekach, które mają na celu ograniczenie dostępności alkoholu, zwłaszcza dla osób poniżej 18. roku życia, oraz zapewnienie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości.</p> <p>7.5. Podejmowanie działań w zakresie egzekwowania prawa, poprzez występowanie do organów ścigania i sądów w sprawach dotyczących naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz przeciwdziałania alkoholizmowi, aby zapewnić przestrzeganie przepisów.</p> <p>7.6. Podnoszenie kompetencji zawodowych przedstawicieli służb</p>
------------------	--

	społecznych, którzy mają bezpośredni kontakt z osobami nietrzeźwymi, poprzez organizowanie specjalistycznych szkoleń, które umożliwią lepsze rozpoznawanie problemów związanych z alkoholizmem i skuteczną pomoc osobom dotkniętym tym problemem.
Wskaźniki	<p>Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych na temat przepisów prawnych dotyczących alkoholu.</p> <p>Liczba osób, które uczestniczyły w kampaniach informacyjnych oraz ich stopień zaawansowania w wiedzy o obowiązujących regulacjach.</p> <p>Liczba zorganizowanych szkoleń i warsztatów dla sprzedawców napojów alkoholowych.</p> <p>Liczba sprzedawców, którzy wzięli udział w szkoleniach, oraz procentowy wzrost ich wiedzy na temat odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.</p> <p>Liczba wydanych opinii w sprawie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (wydanie oraz cofnięcie).</p> <p>Liczba działań kontrolnych przeprowadzonych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych (sklepy, placówki oświatowe, dyskoteki).</p> <p>Liczba przypadków naruszeń prawa dotyczących sprzedaży alkoholu, które zostały zgłoszone organom ścigania i sądom.</p> <p>Liczba szkoleń dla przedstawicieli służb społecznych, które umożliwiły im lepsze rozpoznawanie problemów związanych z alkoholizmem.</p>
Realizatorzy	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Baniach, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baniach, Organizacje pozarządowe, Policja, Sądy i organy ścigania.
Termin realizacji	2025-2027

Rozdział VIII

Monitorowanie realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2027

Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Wójt sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, i przesyła ją do KCPU w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Rozdział IX

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2027

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art.18, art.18¹ ustawy oraz opłat określonych w art.9² ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.