

UCHWAŁA NR
RADY GMINY STAROGARD GDAŃSKI

z dnia 19 grudnia 2024 r.

**w sprawie ustalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Starogard Gdański
na lata 2025-2028**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) w związku z art. 4¹ ust. 1, 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Ustala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Starogard Gdański na lata 2025-2028, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Starogard Gdański.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Przewodniczący Rady Gminy

Marcin Hınca

Załącznik do uchwały Nr
Rady Gminy Starogard Gdański
z dnia 19 grudnia 2024 r.

**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W GMINIE STAROGARD GDAŃSKI
NA LATA 2025-2028**



WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Starogard Gdański na lata 2025-2028 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 Starogard Gdański.

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 2028 r. Większość planowanych zadań określonych w Programie ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I. Podstawa prawna

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), 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 dnia 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 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) 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 (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.),
- ▶ ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ▶ ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2024r. poz. 177 z późn. zm.),
- ▶ ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670),
- ▶ 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 (Dz.U. 2020r.

¹ Na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1718).

poz. 1449),

- 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, które 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 trawienego - 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, bezsensowność, osłabienie woli i panowania nad sobą;
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;

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

- 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 mózgowe (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 (endorfina, enkefalina). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk 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 narkotyk.

► 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 efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole 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

⁴ www.kbpn.gov.pl

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;

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 dziędzierzawa, 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, chlorek 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;

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

- ▶ 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 „narkotyki miękkie” 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;
- ▶ 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 osobie doznającej przemocy 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:

- ▶ 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.

⁶ Tamże.

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

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;
- ▶ niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- ▶ wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- ▶ zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- ▶ brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- ▶ skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- ▶ problemy ze snem;
- ▶ brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- ▶ „trudności z wypowiedaniem 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;

⁸ Tamże, s. 13-14.

⁹ Tamże, s. 13-14.

- 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;
- 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. sieciorholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje niepokorniona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność,

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/>

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

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.
- ▶ Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemoc 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. Cyberseksyholizm 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

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

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

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, wiąże się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, 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

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

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.

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”

Rozdział III. Badania lokalnych zagrożeń społecznych w 2024 roku

3.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Starogard Gdański, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Zastosowana metoda badawcza to PAPI (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, która polega na bezpośrednim, indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym. Respondenci wypełniali papierowe ankiety pod nadzorem ankietera, co pozwalało na uzyskanie wyczerpujących i dokładnych odpowiedzi. Respondenci byli dokładnie informowani o anonimowym charakterze ankiety, co miało na celu zwiększenie ich komfortu i szczerości odpowiedzi. Dodatkowo, każdy respondent miał możliwość rezygnacji z udziału w badaniu w dowolnym momencie, co podkreślało dobrowolność udziału i mogło wpłynąć na zwiększenie jakości uzyskanych danych.

W badaniu wzięło udział 150 mieszkańców, a w tym 50% kobiet oraz 50% mężczyzn.

- Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że mieszkańcy Gminy Starogard Gdański za najbardziej istotny problem uznali biedę, ubóstwo (99%)*, zanieczyszczenie powietrza (99%)*, przemoc domową (97%)*, bezrobocie (95%)*. Natomiast najmniej istotnym problemem w opinii ankietowanych są uzależnienia behawioralne (łącznie 85%)*.

Ocena ważności lokalnych problemów społecznych przez badanych mieszkańców.				
<i>Problem</i>	<i>Bardzo istotny</i>	<i>Raczej istotny</i>	<i>Raczej nieistotny</i>	<i>Zdecydowanie nieistotny</i>
Zanieczyszczenie powietrza	17%	82%	1%	0%
Uzależnienia behawioralne	0%	15%	84%	1%
Uzależnienie od alkoholu	13%	74%	7%	6%
Bezrobocie	38%	57%	5%	0%
Bieda, ubóstwo	53%	46%	1%	0%
Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się)	18%	66%	14%	2%
Przestępczość	23%	66%	11%	0%
Cyberprzemoc	26%	67%	7%	0%
Przemoc domowa	25%	72%	3%	0%
Uzależnienie od narkotyków, dopalaczy	38%	53%	8%	1%
Uzależnienie od papierosów	1%	27%	61%	11%

* suma odpowiedzi raczej istotny i zdecydowanie istotny,

** suma odpowiedzi raczej nieistotny i zdecydowanie nieistotny

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

- ▶ 65% badanych przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia. 35% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia.
- ▶ Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się – 9% badanych, kilka razy w miesiącu 86%, raz w tygodniu – aż 5%.
- ▶ Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 3-4 porcje alkoholu – 50% oraz 5-6 porcji alkoholu – 40%.
- ▶ 89% badanych nie wie, że osoba uzależniona może zgłosić się o pomoc.
- ▶ Następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Wyniki świadczą o tym, że to błędne przekonanie jest rozpowszechnione wśród dorosłej społeczności Gminy Starogard Gdański, ponieważ łącznie 94%* badanych zaznaczyło, iż zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 5%* badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 43%* respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 97%** badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 100%** respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest zabronione – 97%**. Kolejno, 96%** ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.

Twierdzenie	Zdecydowanie zgadzam się	Raczej zgadzam się	Raczej nie zgadzam się	Zdecydowanie nie zgadzam się
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce	17%	77%	4%	2%
Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany	2%	3%	72%	23%
Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku	0%	43%	17%	40%
Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach	1%	2%	20%	77%
Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych	0%	4%	7%	89%
Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne	0%	3%	9%	88%
Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu	0%	0%	9%	91%

*suma odpowiedzi zdecydowanie zgadzam się i raczej zgadzam się

** suma odpowiedzi zdecydowanie nie zgadzam się i raczej nie zgadzam się

- ▶ Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 1% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo, 5% twierdzi, że jest ich za mało oraz 94% wskazuje na ich odpowiednią ilość.

- ▶ 55% respondentów pali regularnie papierosy, a 5% pali regularnie e-papierosy. 3% pali okazjonalnie papierosy lub e-papierosy, a 37% nie pali w ogóle papierosów.
- ▶ Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 1% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 16% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 16 a 18 rokiem życia oraz 1% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 82% badanych pomiędzy 13 a 15 rokiem życia.
- ▶ 90% mieszkańców Gminy Starogard Gdański twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 10% zna od 1 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające.
- ▶ 7% badanych wskazuje na marihuanę i haszysz jako substancje, które przyjmują osoby z ich otoczenia. 3% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 90% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.
- ▶ 100% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie jak narkotyki czy dopalacze.
- ▶ 83% wskazało, że nie grało nigdy w gry hazardowe.
- ▶ Z 17% respondentów deklarujących granie w gry hazardowe, największy odsetek (68%) wskazuje, że robią to dla rozrywki, traktując to jako „sposób na nudę”. Ponadto, 24% badanych przyznaje, że grają, aby zasilić domowy budżet i mieć więcej pieniędzy na codzienne wydatki. 12% respondentów ma przecucie, że czeka ich duża wygrana, a kolejne 12% gra, aby zdobyć pieniądze na dodatkowe wydatki.
- ▶ 94% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
- ▶ Mieszkańcy Gminy Starogard Gdański za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w środowisku lokalnym uznali alkoholizm (100%), sieciologizm (99%), pracoholizm (98%), zakupoholizm (97%).

	<i>Bardzo powszechne</i>	<i>Dość powszechne</i>	<i>Dość rzadkie</i>	<i>Bardzo rzadkie</i>	<i>Nie występują</i>
Alkoholizm	27%	73%	0%	0%	0%
Narkomania	0%	0%	25%	72%	3%
Nikotynizm	7%	79%	14%	0%	0%
Zakupoholizm	27%	70%	3%	0%	0%
Pracoholizm	32%	66%	2%	0%	0%
Sieciologizm	27%	72%	1,33	0%	0%
Uzależnienie od hazardu	0%	6%	34%	57%	3%
Zaburzenia odżywiania	1%	32%	21%	29%	17%

- ▶ 84% badanych nie dostrzega potrzeby realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.



- ▶ 16% badanych, dostrzegających potrzebę realizowania działań z zakresu profilaktyki uzależnień stwierdziło, że najbardziej potrzebne działania to wsparcie psychologiczne dla rodzin (29%), otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień (25%), ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne (25%) oraz warsztaty profilaktyczne dla uczniów (21%).
- ▶ 15% mieszkańców Gminy Starogard Gdański wskazało, że ma w swoim środowisku osoby doznające przemocy domowej, a 15% nie jest pewna, ale ma podejrzenia, że tak jest.
- ▶ 27% mieszkańców deklaruje, że zdarza im się „zajadać” stresy, trudne emocje.
- ▶ 3% badanych mieszkańców deklaruje, że miewa trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych (kompulsywne objadanie się, usilne krążenie myśli wokół jedzenia).

3.2. Badania sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Starogard Gdański, a wzięło w nim udział 40 osób, a w tym 55% kobiet oraz 45% mężczyzn.

Ankieta miała charakter anonimowy, a respondenci w każdym momencie mogli przerwać badanie.

- ▶ 42,5% badanych sprzedawców napojów alkoholowych wskazało, że nie zgadzają się z twierdzeniem, aby alkohol zawarty w piwie był mniej groźny niż ten zawarty w wódce. 5% nie wie.
- ▶ 40% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany.
- ▶ 75% badanych uważa, że osoby, które piją alkohol nie zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku.
- ▶ 100% z przebadanych sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby osoby małoletnie miały łatwy dostęp do alkoholu.
- ▶ 97,5% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby spożywanie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych. Co więcej, 87,5% badanych odpowiedziało, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. 100% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.

- ▶ 100% sprzedawców napojów alkoholowych w Gminie Starogard Gdański uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia.
- ▶ 10% badanych zgadza się ze stwierdzeniem, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
- ▶ 45% sprzedawców zgadza się z tym, że sprzedawcy napojów alkoholowych powinni brać udział w szkoleniach związanych z odpowiedzialną sprzedażą.
- ▶ Sprzedawcy napojów alkoholowych w Gminie Starogard Gdański deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w miesiącu (85%), kilka razy w roku (12,5%) oraz kilka razy w tygodniu (2,5%).
- ▶ 25% kilka razy w miesiącu oraz 12,5% badanych stwierdziło, że spożywanie alkoholu w obrębie sklepu zdarza się to kilka razy w roku oraz 5% twierdzi, że dzieje się tak kilka razy w tygodniu. 57,5% mówi, że nie zdarza się, że ktoś spożywa alkohol w obrębie ich sklepu.
- ▶ 92,5% ankietowanych sprzedawców przyznaje, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie miało miejsce nieprzyjemne zajście związane ze spożywaniem alkoholu w obrębie sklepu, 5% twierdzi przeciwnie oraz 2,5% to nie dotyczy.
- ▶ 100% badanych sprzedawców deklaruje, że ciągu ostatnich 3 miesięcy nie było potrzeby wezwania policji z prośbą o interwencję w sprawie nieprzyjemnego zajścia w obrębie sklepu związanego z używaniem alkoholu.
- ▶ Zdecydowana większość sprzedawców (95%) napojów alkoholowych z Gminy Starogard Gdański deklaruje, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie, o której wiedzieli, że jest nieletnia oraz 2,5% twierdzi, że zdarzyło się to im kilka razy.
- ▶ W przypadku wątpliwości co do wieku, 70% badanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek kupującego, 30% robi to często.
- ▶ 100% badanych twierdzi, że osoby nietrzeźwe podejmują próbę zakupu alkoholu.
- ▶ 82,5% badanych zauważyło wzrost sprzedaży alkoholu w ciągu ostatniego roku/dwóch lat.
- ▶ 12,5% badanych sprzedawców alkoholowych deklaruje, że osoby niepełnoletnie raz w tygodniu próbują kupić papierosy, 50% wskazuje, że dzieje się to rzadko, raz w miesiącu oraz według 37,5% nigdy nie wystąpiła taka sytuacja.

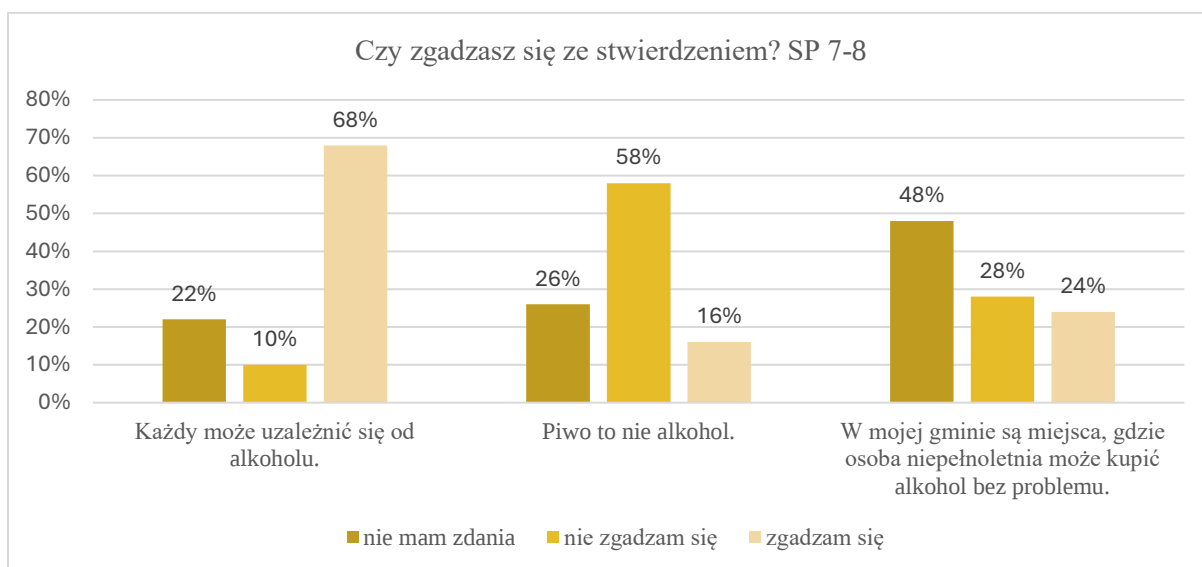
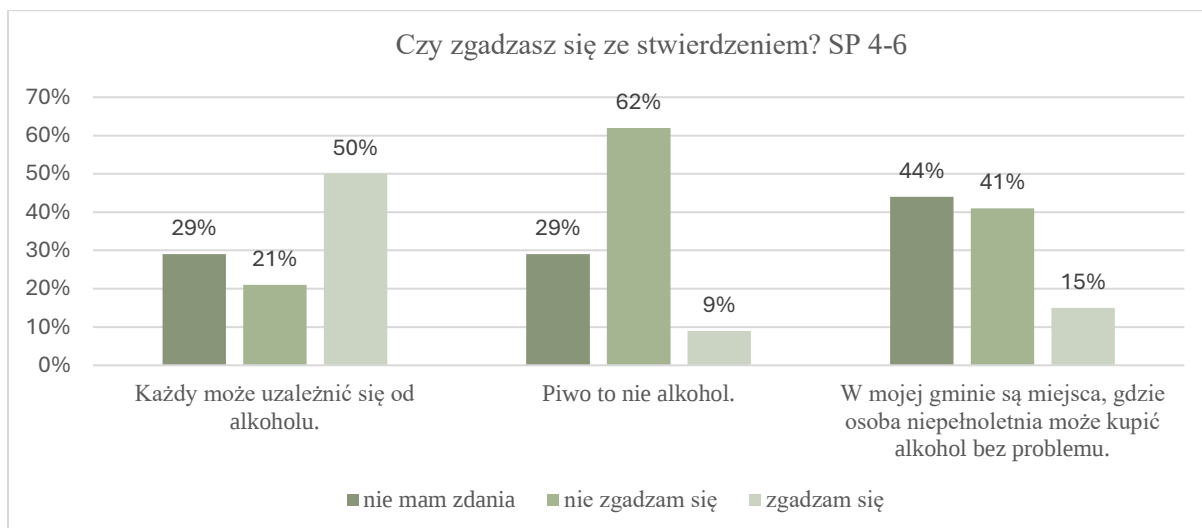
3.3. Dzieci i młodzież

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięło udział 342 uczniów klas 4-6 oraz 218 uczniów klas 7-8 w szkołach, dla których Gmina Starogard Gdański jest organem prowadzącym, co daje łącznie 560 ankietowanych uczniów.

Liczebność grup badanych	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP 4-6)	342
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8 (SP 7-8)	218
ŁĄCZNIE	560

- ▶ Uczniowie w Gminie Starogard Gdański deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – łącznie: 94%; SP 7-8 – łącznie 90%.
- ▶ Uczniowie w Gminie Starogard Gdański mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – łącznie 72%; SP 7-8 – łącznie 59%.
- ▶ Uczniowie z Gminy Starogard Gdański relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze – SP 4-6 – łącznie 86%; SP 7-8 – łącznie 86%.
- ▶ 9% uczniów klas 4-6, 39% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- ▶ Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. Najmłodsi uczniowie najczęściej wskazywali imprezy, dyskoteki – 45%, starsi uczniowie również wskazywali imprezy, dyskoteki – 37% a także świeże powietrze – 39%. 39% uczniów klas 4-6 oraz 41% uczniów klas 7-8 deklaruje, że nie wie, jakie są to miejsca.
- ▶ Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 25%, SP 7-8 – 46%), a także dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 4-6 – 10%, SP 7-8 – 27%), dla towarzystwa (SP 4-6 – 7%, SP 7-8 – 19%), żeby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6 – 14%, SP 7-8 – 19%).
- ▶ Do spożywania alkoholu co najmniej raz w miesiącu przyznaje się 1% uczniów klas 4-6 oraz 1% uczniów klas 7-8. Co najmniej raz w tygodniu pije 2% uczniów klas 4-6 oraz 6% uczniów klas 7-8. Picie alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu deklaruje 4% uczniów klas 4-6 oraz 10% uczniów klas 7-8.
- ▶ Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie najczęściej sięgają po piwo (SP 4-6 – 6%, SP 7-8 – 12%) i po wódkę (SP 4-6 – 11%, SP 7-8 – 4%).
- ▶ Najmłodsi uczniowie, którzy mają za sobą inicjację alkoholową wśród przyczyn picia alkoholu wskazywali najczęściej: z ciekawości – 4% oraz lubią jego smak – 4%. U starszych uczniów na pierwszym miejscu znalazł się również powód dotyczący ciekawości – 9%, a także chęć lepszej zabawy – 7%, następnie sięgają po alkohol, ponieważ lubią jego smak – 6%.
- ▶ 50% uczniów klas 4-6 oraz 68% uczniów klas 7-8 ma świadomość, że każdy może uzależnić się od alkoholu. Jednakże, nie można bagatelizować faktu, iż część uczniów zgodziła się ze stwierdzeniem, że piwo to nie alkohol (SP 4-6: 9%; SP 7-8: 16%). 15% uczniów SP 4-6 oraz 24% uczniów SP 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.



- Znaczny odsetek uczniów wskazał, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy - SP 4-6 – 30% oraz SP 7-8 – 67%. Jednakże 36% młodszych oraz 24% starszych uczniów zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy.
- Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. Od czasu do czasu pali 2% uczniów klas 4-6 oraz 6% uczniów klas 7-8. 1% uczniów klas 4-6 oraz 9% uczniów klas 7-8 pali regularnie. 9% młodszych uczniów oraz 12% starszych uczniów spróbowało tylko raz.
- 71% uczniów klas 4-6 oraz 58% uczniów klas 7-8 zadeklarowało, że palenie ich nie dotyczy. W klasach 7–8 wyższy odsetek uczniów (19%) pali więcej niż 20 papierosów dziennie w porównaniu do klas 4–6 (10%). 12% młodszych uczniów oraz 8% starszych uczniów pali mniej niż 1 papieros na tydzień ciągu ostatnich 30 dni.
- Najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów lub e-papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację nikotynową była chęć spróbowania czegoś nowego: SP 4-6 – 17%; SP 7-8 –

30%, a także palili za namową znajomych SP 4-6 – 15%; SP 7-8 – 15%. Uczniowie zaznaczyli opcje „inne”, jednakże nie podali żadnych przykładów (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 19%).

- ▶ 8% uczniów klas 4-6 oraz 24% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami.
- ▶ 4% młodszych uczniów oraz 6% starszych uczniów przyznało, że sami próbowali narkotyków lub dopalaczy.
- ▶ Uczniowie zostali również poproszeni o określenie, w jakich okolicznościach zażywali owe substancje psychoaktywne. Młodszy uczniowie jako najczęstsze miejsce zażywania narkotyków lub dopalaczy wskazali teren szkoły: SP 4-6 – 21% oraz w barze, w klubie – SP 4-6 – 21%, natomiast starsi uczniowie wskazali „inne miejsce”, bez jego wskazania: SP 7-8 – 75%. Po 50% odpowiedzi mają takie miejsca jak: dom, teren szkoły, teren pod sklepem oraz kluby, dyskoteki.
- ▶ Jeżeli chodzi o źródło pozyskiwania substancji psychoaktywnych, to młodszy uczniowie, którzy próbowali już narkotyków/ dopalaczy odpowiedzieli, że najczęściej kupili je od kolegi/koleżanki (SP 4-6 – 22%) oraz starsi uczniowie dostali od kolegi/koleżanki (SP 7-8 – 17%) oraz dostali od rodzinstwa (SP 7-8 – 17%).
- ▶ Badani w większości nie wiedzą, czy pozyskanie środków psychoaktywnych byłoby w ich otoczeniu łatwe, czy też trudne: SP 4-6 – 72%, SP 7-8 – 72%. Jednakże 5% uczniów klas 4-6 oraz 17% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/ dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 4-6 – 23%, SP 7-8 – 11%.
- ▶ Zdecydowana większość młodszych uczniów (89%) nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, a najczęściej wskazywane lokalizacje to okolice szkoły (3%), osiedla (2%) oraz dyskotekę (2%). 8% wskazuje na „inne miejsca”, nie podając ich.
- ▶ Większość uczniów (84%) z klas 7-8 nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze, choć niektórzy wskazują szkołę i jej okolice (6%), osiedle (4%), boisko sportowe (4%), dyskotekę (3%) oraz inne lokalizacje jako potencjalne miejsca (12%).
- ▶ 76% uczniów klas 4-6 oraz 88% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne nie są zdrowe.
- ▶ 17% uczniów klas 4-6 oraz 40% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- ▶ Zapytano uczniów o częstotliwość wypijania napojów energetycznych w miesiącu. Większość uczniów wypija taki napój raz w miesiącu (SP 4-6 – 62%; SP 7-8 – 64%), raz w tygodniu (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 11%), 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 4%), 3-5 razy w tygodniu (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 6%) oraz codziennie (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 15%).
- ▶ Zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera z innych powodów niż nauka. Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie (SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 20%) czy też do 4 godzin dziennie (SP 4-6 – 19%; SP 7-8 – 20%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 11%). Do 6 godzin korzysta 8 % uczniów SP 4-6, oraz 11% uczniów SP 7-8.

- ▶ 32% uczniów klas 4-6 oraz 26% uczniów klas 7-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, spora część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu (SP 4-6 – 68%; SP 7-8 – 74%).
- ▶ Zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 26% uczniów SP 4-6 oraz 35% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (25%) oraz klas 7-8 (36%) otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 22%; SP 7-8 – 34%).

Czy spotkałeś/aś się z takimi sytuacjami w Internecie? SP 4-6	Tak, mnie to spotkało % odp.	Tak, spotkało to inne osoby ze szkoły % odp.	Nie, nigdy się z czymś takim nie spotkałem/am % odp.
Otrzymywanie złośliwych komentarzy, tzw. hejtów, cyberprzemoc	26%	8%	66%
Umieszczanie filmików lub obrazków, które ośmieszały mnie lub inne osoby ze szkoły	12%	13%	75%
Otrzymywanie wiadomości z przezwiskami, obelgami	25%	10%	65%
Otrzymywanie wiadomości z groźbami lub szantażem	13%	7%	80%
Włamanie na konto np. na portalu społecznościowym	13%	7%	80%
Podszywanie się pode mnie lub inne osoby ze szkoły	9%	7%	84%
Udostępnienie mojej prywatnej wiadomości innej osobie	22%	5%	73%

Czy spotkałeś/aś się z takimi sytuacjami w Internecie? SP 7-8	Tak, mnie to spotkało % odp.	Tak, spotkało to inne osoby ze szkoły % odp.	Nie, nigdy się z czymś takim nie spotkałem/am % odp.
Otrzymywanie złośliwych komentarzy, tzw. hejtów, cyberprzemoc	35%	23%	42%
Umieszczanie filmików lub obrazków, które ośmieszały mnie lub inne osoby ze szkoły	15%	21%	64%
Otrzymywanie wiadomości z przezwiskami, obelgami	36%	15%	49%
Otrzymywanie wiadomości z groźbami lub szantażem	18%	9%	73%
Włamanie na konto np. na portalu społecznościowym	19%	17%	64%
Podszywanie się pode mnie lub inne osoby ze szkoły	11%	15%	74%
Udostępnienie mojej prywatnej wiadomości innej osobie	34%	10%	56%

- ▶ Jak wynika z przeprowadzonych badań, 42% uczniów klas 4-6 oraz 32% uczniów klas 7-8 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 16% uczniów klas 4-6 i 21% uczniów klas 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie oraz 17% uczniów klas 4-6 i 29% uczniów klas 7-8 wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 22%; SP 7-8 – 12%).

- ▶ Najmłodsi badani uczniowie podczas korzystania z telefonu najczęściej spędzają czas na korzystaniu z aplikacji – SP 4-6 – 21% oraz oglądając filmiki, śmieszne obrazki – 21%. Natomiast starsi uczniowie również najczęściej korzystają z aplikacji – SP 7-8 – 22% oraz słuchają muzyki (SP 7-8 – 19%), a także spędzają czas na czatach, portalach społecznościowych pisząc ze znajomymi (SP 7-8 – 18%).
- ▶ Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe. 32% uczniów klas 4-6 oraz 23% uczniów klas 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 15% uczniów klas 4-6 i 12% uczniów klas 7-8 deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie oraz 9% uczniów klas 4-6 i 8% uczniów klas 7-8 wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 27%; SP 7-8 – 22%).
- ▶ Uczniowie w Gminie Starogard Gdański w większości nie mają doświadczeń związanych z grami internetowymi na pieniądze (SP 4-6 – 78%; SP 7-8 – 77%). Jednakże 22% uczniów klas 4-6 i 23% uczniów klas 7-8 przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.
- ▶ Uczniowie z Gminy Starogard Gdański zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne ankietowani uznali uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 45%; SP 7-8 – 70%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 47%; SP 7-8 – 67%), a także zakupoholizm (SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 50%).
- ▶ 17% uczniów klas 4-6 oraz 15% uczniów klas 7-8 w Gminie Starogard Gdański doświadczyło przemocy domowej.
- ▶ 27% uczniów klas 4-6 oraz 41% uczniów klas 7-8 spotyka agresja słowna.
- ▶ Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 53% uczniów klas 4-6 oraz 48% uczniów klas 7-8 nigdy tego nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 12%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 14%), kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 10%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 19%; SP 7-8 – 16%).
- ▶ Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (SP 4-6 – 21%; SP 7-8 – 31%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 27%).
- ▶ 36% uczniów klas 4-6 najczęściej spędzają wolny czas z rodziną, natomiast starsi uczniowie najczęściej ze znajomymi z klasy/ze szkoły (27%).

3.4. Wnioski z badań – mieszkańcy

1. Priorytety problemów społecznych

Mieszkańcy Gminy Starogard Gdański uznają biedę i ubóstwo (99%), zanieczyszczenie powietrza (99%), przemoc domową (97%) oraz bezrobocie (95%) za najważniejsze problemy. Z drugiej strony, uzależnienia behawioralne są postrzegane jako najmniej istotne (łącznie 85%). Wyniki

te wskazują na to, że mieszkańcy są w znacznym stopniu zaniepokojeni problemami ekonomicznymi i środowiskowymi.

2. Wczesna inicjacja alkoholowa

65% badanych przyznało, że pierwszy raz pili alkohol w wieku 13-15 lat, a 35% wskazało wiek 16-18 lat. Wczesna inicjacja alkoholowa może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i życia młodych ludzi. Zjawisko to może prowadzić do rozwoju uzależnienia oraz wpływać negatywnie na rozwój psychospołeczny. Wskazuje to na potrzebę skutecznych działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży, aby zredukować dostępność alkoholu i edukować na temat konsekwencji jego spożywania.

3. Częstotliwość spożywania alkoholu

86% badanych pije alkohol kilka razy w miesiącu, a 9% kilka razy w roku. Taki rozkład częstotliwości spożycia alkoholu sugeruje, że dla znacznej części mieszkańców Gminy Starogard Gdański alkohol jest stałym elementem ich życia społecznego. To może prowadzić do potencjalnych problemów zdrowotnych oraz społecznych, co stawia pod znakiem zapytania konieczność podjęcia działań edukacyjnych i profilaktycznych.

4. Brak wiedzy o dostępnych formach pomocy

89% badanych nie wie, że osoba uzależniona może zgłosić się o pomoc. Niska świadomość na temat dostępnych form wsparcia jest niepokojąca, ponieważ utrudnia osobom uzależnionym podjęcie kroków w kierunku zdrowienia. Wskazuje to na potrzebę zwiększenia działań informacyjnych oraz promujących dostępne usługi terapeutyczne, co może poprawić sytuację osób z problemem alkoholowym.

5. Błędne przekonania na temat alkoholu

94% badanych wierzy, że alkohol w piwie jest mniej groźny niż w wódce. Rozpowszechnienie takich mitów wśród dorosłej społeczności sugeruje, że edukacja na temat skutków spożywania różnych rodzajów alkoholu jest niezwykle ważna. Zmiana tego przekonania wymaga kampanii informacyjnych ukierunkowanych na poprawę wiedzy na temat alkoholu i jego wpływu na zdrowie.

6. Ograniczona ocena zagrożeń związanych z piciem

5% badanych uważa, że dostęp do alkoholu powinien być kontrolowany, a 43% ocenia pijących jako zagrażających bezpieczeństwu lokalnemu. Niska liczba respondentów popierających kontrolę dostępu do alkoholu może sugerować, że społeczność nie dostrzega pełni skutków spożywania alkoholu. Podjęcie działań informacyjnych, które ukazują wpływ nadmiernego picia na lokalne bezpieczeństwo, może zmienić te postawy.

7. Spożycie nikotyny wśród mieszkańców

55% respondentów pali regularnie papierosy, a 37% nie pali w ogóle. Wysoki odsetek osób palących papierosy wskazuje na problem uzależnienia od nikotyny w gminie. Działania mające na celu profilaktykę uzależnienia od nikotyny, takie jak kampanie antynikotynowe i wsparcie w rzucaniu palenia, mogą być kluczowe dla poprawy zdrowia publicznego.

8. Nieświadomość na temat narkotyków

100% respondentów nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne. Brak wiedzy na temat dostępu do narkotyków może wskazywać na niską świadomość problemu w gminie. Z jednej strony, może to sugerować, że problem nie jest tak powszechny, jak w innych społecznościach, ale z drugiej strony, może to także oznaczać, że mieszkańcy nie są świadomi zagrożeń, jakie niosą substancje psychoaktywne. Konieczne jest podjęcie działań edukacyjnych w tym zakresie.

9. Postawy wobec gier hazardowych

94% badanych uważa, że można się uzależnić od gier na pieniądze. Wysoka świadomość ryzyka związanego z hazardem może sugerować, że mieszkańcy dostrzegają problemy z tym związane, jednak 17% badanych przyznaje, że gra w gry hazardowe. Oznacza to, że jest potrzeba działań edukacyjnych oraz profilaktycznych, aby zminimalizować ryzyko uzależnienia od hazardu.

10. Niska potrzeba działań profilaktycznych

84% badanych nie dostrzega potrzeby działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Niska świadomość potrzeby profilaktyki uzależnień wśród mieszkańców może prowadzić do pogłębiania problemów związanych z alkoholizmem i innymi uzależnieniami w gminie. Konieczne jest przeprowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych, aby zwrócić uwagę na wagę profilaktyki i zwiększyć zaangażowanie społeczności w te działania.

11. Postrzeganie przemocy domowej

15% mieszkańców zna osoby doznające przemocy domowej, a 15% nie jest pewna, ale ma podejrzenia, że tak jest. Wysoki odsetek mieszkańców, którzy dostrzegają problem przemocy domowej, sugeruje, że problem ten istnieje w społeczności. Może to wskazywać na potrzebę organizowania programów wsparcia i pomocy dla osób doznających przemocy oraz zwiększenia działań informacyjnych na temat dostępnych form pomocy.

12. Emocjonalne jedzenie

27% mieszkańców przyznaje się do „zajadania” stresów. Tendencja do jedzenia w odpowiedzi na stres wskazuje na możliwość wystąpienia problemów z kontrolowaniem zachowań żywieniowych, co może prowadzić do zdrowotnych konsekwencji. Warto rozważyć wdrożenie programów dotyczących zdrowego odżywiania i radzenia sobie z emocjami.

13. Konieczność działań wspierających

16% badanych, dostrzegających potrzebę realizowania działań z zakresu profilaktyki uzależnień stwierdziło, że najbardziej potrzebne działania to wsparcie psychologiczne dla rodzin (29%), otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień (25%), ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne (25%) oraz warsztaty profilaktyczne dla uczniów (21%). Potrzeba wsparcia psychologicznego wskazuje na istnienie problemów emocjonalnych i psychologicznych w społeczności, które wymagają odpowiednich działań. Inwestycja w programy wsparcia psychologicznego i terapii może przynieść długofalowe korzyści społeczności.

Badania przeprowadzone wśród mieszkańców Gminy Starogard Gdański wskazują na istotne problemy społeczne związane z uzależnieniami, zdrowiem psychicznym i warunkami życia. Wnioski te mogą posłużyć do zaprojektowania skutecznych programów interwencyjnych oraz działań profilaktycznych, mających na celu poprawę jakości życia mieszkańców. Ważne jest, aby zidentyfikować i zrozumieć lokalne potrzeby oraz problemy, aby skutecznie je adresować.

3.5. Wnioski z badań – sprzedawcy napojów alkoholowych

1. Świadomość zagrożeń związanych z alkoholem

42,5% badanych sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że alkohol w piwie jest mniej groźny niż w wódce, a 100% sprzedawców nie zgadza się, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić alkohol. Wyniki wskazują na stosunkowo wysoką świadomość sprzedawców na temat zagrożeń związanych

z alkoholem, co jest pozytywnym sygnałem. To sugeruje, że osoby sprzedające alkohol rozumieją ryzyka związane z różnymi rodzajami napojów alkoholowych oraz wpływ alkoholu na zdrowie kobiet w ciąży. Taka świadomość jest istotna w kontekście odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.

2. Wsparcie dla kontrolowanej sprzedaży alkoholu

40% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany. Zgoda 40% sprzedawców na ograniczenie dostępu do alkoholu może świadczyć o ich chęci współpracy w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży. Taka postawa może być podstawą do działań legislacyjnych lub lokalnych inicjatyw mających na celu regulację sprzedaży alkoholu, co mogłoby przyczynić się do zmniejszenia problemów związanych z jego nadużywaniem.

3. Ocena wpływu osób pijących alkohol na bezpieczeństwo lokalne

75% sprzedawców uważa, że osoby pijące alkohol nie zagrażają bezpieczeństwu w lokalnym środowisku. To przekonanie może sugerować, że sprzedawcy postrzegają konsumpcję alkoholu jako zjawisko społecznie akceptowane, a jego użytkownicy nie są postrzegani jako potencjalne zagrożenie. Taki pogląd może wpłynąć na sposób, w jaki sprzedawcy reagują na sytuacje związane z nadużywaniem alkoholu, co może stanowić wyzwanie w kontekście działań prewencyjnych.

4. Postrzeganie dostępu do alkoholu dla nieletnich

100% sprzedawców nie zgadza się, że osoby małoletnie mają łatwy dostęp do alkoholu oraz 100% sprzedawców uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia. Zdecydowane stanowisko sprzedawców w tej kwestii jest pozytywne, wskazując na ich odpowiedzialność oraz chęć przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu. To może pomóc w utrzymaniu odpowiednich standardów sprzedaży i zapobiegać nielegalnej sprzedaży alkoholu nieletnim.

5. Wysoka odpowiedzialność w sprzedaży

95% sprzedawców deklaruje, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie, o której wiedzieli, że jest nieletnia, a 70% zawsze sprawdza dowody tożsamości kupujących. Tak wysoki odsetek sprzedawców

deklarujących odpowiedzialność w sprzedaży alkoholu sugeruje, że w Gminie Starogard Gdański panuje kultura odpowiedzialnej sprzedaży. Regularne sprawdzanie dowodów osobistych świadczy o świadomości sprzedawców co do ich obowiązków prawnych.

6. Wzrost sprzedaży alkoholu

82,5% sprzedawców zauważyło wzrost sprzedaży alkoholu w ciągu ostatnich dwóch lat. Zauważony wzrost sprzedaży alkoholu może być niepokojący, ponieważ może prowadzić do większych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu w społeczności. Warto, aby gmina rozważyła działania mające na celu monitorowanie tego trendu i wprowadzenie odpowiednich środków mających na celu minimalizację potencjalnych negatywnych skutków.

7. Kontrola zakupu alkoholu przez osoby nietrzeźwe

100% sprzedawców zgadza się, że osoby nietrzeźwe podejmują próbę zakupu alkoholu. To potwierdzenie, że sprzedawcy dostrzegają problem z nietrzeźwością wśród klientów, wskazuje na potrzebę dalszej edukacji i szkoleń dotyczących rozpoznawania nietrzeźwych klientów oraz umiejętności odpowiedniego reagowania na takie sytuacje.

8. Zjawisko spożywania alkoholu w sklepie

57,5% sprzedawców twierdzi, że nie zdarza się, aby ktoś spożywał alkohol w obrębie ich sklepu, a 92,5% nie doświadczyło nieprzyjemnych zjawisk związanych z alkoholem w ciągu ostatnich trzech miesięcy. Niska częstość występowania sytuacji związanych z piciem alkoholu w sklepie sugeruje, że sprzedawcy są w stanie skutecznie kontrolować takie zdarzenia. To może być wynikiem ich zaangażowania w odpowiedzialną sprzedaż i utrzymanie porządku w sklepie.

9. Szkolenia z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży

45% sprzedawców zgadza się, że powinni brać udział w szkoleniach dotyczących odpowiedzialnej sprzedaży. Wysoka akceptacja dla szkoleń świadczy o chęci podnoszenia kwalifikacji i dostosowania się do standardów odpowiedzialnej sprzedaży. Umożliwienie sprzedawcom udziału w takich szkoleniach może przynieść korzyści całej społeczności, zwiększając bezpieczeństwo i odpowiedzialność w sprzedaży alkoholu.

10. Próby zakupu alkoholu przez nieletnich

85% sprzedawców deklaruje, że próby zakupu alkoholu przez osoby poniżej 18 roku życia zdarzają się kilka razy w miesiącu. Częste próby zakupu alkoholu przez nieletnich są niepokojącym sygnałem, który wskazuje na potrzebę zwiększonego nadzoru i interwencji w celu zapobiegania takim sytuacjom. Warto rozważyć działania prewencyjne, takie jak kampanie edukacyjne, aby zniechęcać nieletnich do prób zakupu alkoholu. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych w Gminie Starogard Gdański ujawniają pozytywne postawy związane z odpowiedzialną sprzedażą alkoholu oraz świadomość zagrożeń związanych z jego nadużywaniem. Z drugiej strony, zauważone problemy, takie jak wzrost sprzedaży alkoholu oraz próby zakupu przez nieletnich, wskazują na potrzebę dalszych działań edukacyjnych i regulacyjnych w celu zapewnienia odpowiedzialnego podejścia do sprzedaży alkoholu w społeczności.

3.6. Wnioski z badań - uczniowie

1. Dobre relacje z opiekunami

Uczniowie w Gminie Starogard Gdański deklarują bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami (94% w klasach 4-6 i 90% w klasach 7-8). Wyniki te sugerują, że uczniowie czują się wspierani i zrozumiani przez swoich opiekunów, co może mieć pozytywny wpływ na ich rozwój emocjonalny i społeczny. Silne więzi z opiekunami mogą przyczynić się do lepszego radzenia sobie z trudnościami oraz zwiększenia poczucia bezpieczeństwa.

2. Relacje z nauczycielami

Relacje uczniów z nauczycielami są oceniane jako dobre lub bardzo dobre przez 72% uczniów klas 4-6 i 59% uczniów klas 7-8. Mimo że większość uczniów dobrze ocenia relacje z nauczycielami, różnica pomiędzy klasami 4-6 a 7-8 może wskazywać na zmniejszającą się satysfakcję z tych relacji wraz z wiekiem uczniów. Może to być efektem rosnących oczekiwań oraz złożoności problemów, z jakimi borykają się starsi uczniowie.

3. Relacje z rówieśnikami

Uczniowie w Gminie Starogard Gdański oceniają swoje relacje z rówieśnikami jako bardzo dobre lub dobre (86% w obu grupach wiekowych). Wysoki odsetek pozytywnych ocen relacji z rówieśnikami może sugerować, że uczniowie mają silne wsparcie społeczne w swoich grupach, co jest istotne dla ich rozwoju społecznego i emocjonalnego. Przyjazne relacje w grupie rówieśniczej mogą również wpływać na ogólne samopoczucie uczniów.

4. Problem alkoholowy

9% uczniów klas 4-6 i 39% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol. Zjawisko picia alkoholu wśród starszych uczniów jest niepokojące i może wskazywać na rosnące ryzyko związane z konsumpcją alkoholu wśród młodzieży. Rekomendowane są działania edukacyjne, które uświadomią młodzieży negatywne konsekwencje związane z piciem alkoholu w młodym wieku.

5. Miejsca spożywania alkoholu

Uczniowie najczęściej wskazywali imprezy i dyskoteki jako miejsca spożywania alkoholu. To, że uczniowie wskazują na imprezy jako główne miejsca spożywania alkoholu, może sugerować, że jest to społecznie akceptowalne w ich kręgach. To wskazuje na potrzebę interwencji w postaci programów profilaktycznych, które zmieniałyby postrzeganie spożywania alkoholu w takich kontekstach.

6. Powody sięgania po alkohol

Chęć zaimponowania innym jest najczęstszym powodem sięgania po alkohol, zwłaszcza w starszych klasach (46%). Zjawisko to wskazuje na wpływ rówieśników i chęć przynależności do grupy, co może być typowe dla okresu dorastania. Istotne jest wprowadzenie programów, które podkreślają wartości asertywności i umiejętności podejmowania decyzji, aby uczniowie potrafili odrzucać presję grupy.

7. Spożycie alkoholu

1% uczniów klas 4-6 i 1% uczniów klas 7-8 przyznało się do spożywania alkoholu co najmniej raz w miesiącu. Niski odsetek uczniów deklarujących regularne spożywanie alkoholu może sugerować, że większość młodzieży nie angażuje się w regularną konsumpcję. Jednakże, konieczne są dalsze badania i monitoring, aby upewnić się, że trend ten się utrzymuje.

8. Wczesna inicjacja alkoholowa

6% uczniów klas 4-6 i 8% z klas 7-8 spożyło alkohol przed ukończeniem 8. roku życia. Wczesna inicjacja w spożywaniu alkoholu jest niepokojącym zjawiskiem, które może prowadzić do problemów zdrowotnych i uzależnień w przyszłości. Warto zainwestować w programy prewencyjne skierowane do najmłodszych uczniów, aby ograniczyć wczesną ekspozycję na alkohol.

9. Doświadczenie z papierosami i e-papierosami

30% uczniów klas 4-6 i 67% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy. Wysoki odsetek uczniów, którzy zauważają palenie wśród swoich rówieśników, wskazuje na obecność kultury palenia w ich środowisku. Wzmocnienie działań edukacyjnych na temat skutków zdrowotnych palenia może pomóc w przeciwdziałaniu temu zjawisku.

10. Zjawisko przemocy rówieśniczej

53% uczniów klas 4-6 oraz 48% uczniów klas 7-8 nigdy nie doświadczyło przemocy w szkole, ale 7% uczniów klas 4-6 i 12% uczniów klas 7-8 doświadczyło przemocy codziennie. Choć większość uczniów nie doświadcza przemocy, obecność uczniów, którzy doświadczają jej regularnie, jest alarmująca. Warto wprowadzić programy interwencyjne i wsparcie psychologiczne dla uczniów, aby zminimalizować takie przypadki.

11. Czas spędzany w Internecie i na grach

32% uczniów klas 4-6 oraz 23% uczniów klas 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 15% uczniów klas 4-6 i 12% uczniów klas 7-8 deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie oraz 9% uczniów klas 4-6 i 8% uczniów klas 7-8 wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Ilość czasu poświęcanego na gry komputerowe może niepokoić, zwłaszcza. Działania edukacyjne, które skupiają się na równowadze pomiędzy czasem spędzanym na grach a innymi formami aktywności, mogą być kluczowe.

12. Uświadamianie uczniów o uzależnieniach

Za najbardziej powszechne uzależnienia uczniowie uznali uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 45%; SP 7-8 – 70%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 47%; SP 7-8 – 67%). Wzrost postrzeganego uzależnienia od technologii wśród uczniów może wskazywać na potrzebę większej edukacji dotyczącej zdrowego korzystania z technologii. Zwiększenie świadomości na temat skutków uzależnienia od Internetu i smartfonów jest kluczowe w dzisiejszym cyfrowym świecie.

13. Doświadczenie przemocy domowej

17% uczniów klas 4-6 oraz 15% uczniów klas 7-8 doświadczyło przemocy domowej. Obecność przemocy domowej w życiu uczniów jest bardzo niepokojąca i może mieć długotrwałe skutki dla ich

zdrowia psychicznego. Ważne jest, aby wprowadzić programy wsparcia dla dzieci doświadczających przemocy oraz edukować ich na temat zdrowych relacji w rodzinie.

14. Wysoki odsetek uczniów klas 7-8 wskazujący na kontakt rówieśników z substancjami psychoaktywnymi

24% uczniów klas 7-8 zadeklarowało, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami lub dopalaczami. Tak wysoki odsetek może wskazywać na poważny problem społeczny wśród młodzieży. Kontakt z substancjami psychoaktywnymi w tym wieku może prowadzić do uzależnień oraz negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne. Ważne jest, aby szkoły i rodziny podejmowały działania prewencyjne oraz edukacyjne w celu zwiększenia świadomości na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy.

15. Niski odsetek uczniów przyznających się do osobistego doświadczenia z narkotykami

4% uczniów klas 4-6 i 6% uczniów klas 7-8 przyznało, że sami spróbowali narkotyków lub dopalaczy. Mimo że procent uczniów, którzy sami sięgnęli po substancje, jest stosunkowo niski, warto zauważyć, że istnieje ryzyko wzrostu tego wskaźnika w miarę starzenia się młodzieży. Ważne jest, aby kontynuować monitorowanie i wsparcie, aby zmniejszyć te liczby. Wprowadzenie programów edukacyjnych w szkołach może przyczynić się do dalszej redukcji prób zażywania substancji psychoaktywnych.

16. Miejsca zażywania substancji psychoaktywnych

Uczniowie klas 4-6 wskazują, że najczęściej zażywają substancje w szkole (21%) oraz w barach i klubach (21%). Fakt, że uczniowie zażywają substancje psychoaktywne w miejscach, które powinny być bezpieczne, jak szkoła, jest alarmujący. Wskazuje to na konieczność wzmocnienia nadzoru oraz wprowadzenia programów wsparcia i edukacji dla młodzieży oraz nauczycieli. Zwiększenie świadomości na temat zagrożeń związanych z zażywaniem narkotyków w takich miejscach jest kluczowe.

17. Źródła pozyskiwania narkotyków

Młodsze dzieci (22%) najczęściej kupują narkotyki od rówieśników, a starsi uczniowie otrzymują je od kolegów lub rodzeństwa (17%). Otrzymywanie narkotyków od rówieśników lub rodzeństwa pokazuje, jak bliskie relacje mogą wpływać na decyzje dotyczące używek. Niezbędne jest, aby rodziny i szkoły tworzyły środowisko, w którym uczniowie czują się bezpiecznie, aby mogli dzielić się swoimi obawami i niepewnościami. Praca z rodzicami w zakresie edukacji o zagrożeniach może pomóc w zapobieganiu temu zjawisku.

18. Wiedza na temat dostępności narkotyków

72% uczniów starszych jak i młodszych nie wie, czy pozyskanie narkotyków byłoby łatwe, a 5% młodszych uczniów i 17% starszych twierdzi, że byłoby to łatwe. Niska wiedza na temat dostępności narkotyków w ich otoczeniu może wskazywać na niedostateczną edukację w tym zakresie. To może stwarzać iluzję bezpieczeństwa wśród uczniów, a w przyszłości prowadzić do podejmowania ryzykownych decyzji. Wprowadzenie edukacyjnych programów informacyjnych w szkołach mogłoby

pomóc w uświadamianiu młodzieży na temat realnych zagrożeń związanych z dostępnością i używaniem substancji psychoaktywnych.

19. Nieznajomość miejsc zakupu narkotyków

89% uczniów klas 4-6 oraz 84% uczniów klas 7-8 nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze. Wysoki odsetek uczniów nieświadomych lokalizacji potencjalnych punktów sprzedaży narkotyków może sugerować, że nie są oni jeszcze w pełni zaangażowani w świat dorosłych i jego zagrożenia. Jednocześnie może to być pozytywny sygnał, że młodzież unika kontaktu z niebezpiecznymi sytuacjami. W każdym razie, kontynuowanie programów profilaktycznych i edukacyjnych jest kluczowe dla utrzymania tej tendencji oraz dalszego obniżania ryzyka kontaktu z narkotykami w przyszłości.

20. Wysoka świadomość zagrożeń zdrowotnych związanych z napojami energetycznymi

76% uczniów klas 4-6 oraz 88% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne nie są zdrowe. Tak wysoka świadomość wśród uczniów na temat negatywnego wpływu napojów energetycznych na zdrowie jest pozytywnym sygnałem. Oznacza to, że edukacja na temat zdrowego stylu życia przynosi efekty i uczniowie zdają sobie sprawę z ryzyka, jakie niosą te napoje. Warto jednak podkreślić, że mimo tej wiedzy, znaczna liczba uczniów nadal decyduje się na ich spożycie. To może wskazywać na potrzebę dalszego działania edukacyjnego oraz propagowania zdrowych alternatyw.

21. Znaczne spożycie napojów energetycznych mimo świadomości ich szkodliwości

17% uczniów klas 4-6 oraz 40% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza im się pić napoje energetyczne, a wiele z nich spożywa je regularnie. Mimo wysokiej świadomości zagrożeń, istotny odsetek uczniów regularnie sięga po napoje energetyczne, z czego część spożywa je codziennie. Takie zjawisko może wynikać z różnych czynników, takich jak wpływ rówieśników, potrzeba zwiększenia energii w sytuacjach stresowych lub po prostu nawyk. Warto, aby szkoły i rodziny wspierały zdrowe nawyki żywieniowe i wprowadzały programy informacyjne, które pomogą młodzieży zrozumieć skutki spożywania tych napojów oraz promować zdrowsze opcje, takie jak woda czy soki owocowe.

Rozdział IV. Adresaci Programu

Działania zaplanowane do realizacji w ramach Programu adresowane są do mieszkańców Gminy Starogard Gdański, których mogą dotyczyć szeroko rozumiane problemy wynikające z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, 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 V. Realizatorzy Programu

Realizacja zadań Programu koordynowana jest przez Wójta Gminy Starogard Gdański we współpracy z instytucjami, osobami fizycznymi, podmiotami gospodarczymi, placówkami oraz

organizacjami pozarządowymi, a także innymi pomiotami i osobami prowadzącymi działania na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

Rozdział VI. Cele oraz zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Starogard Gdański na lata 2025 – 2028

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Starogard Gdański na lata 2025 – 2028 jest przeciwdziałanie nadużywaniu alkoholu i narkotyków oraz ograniczanie ich negatywnych skutków w społeczności lokalnej poprzez inicjatywy edukacyjne, terapeutyczne i wspierające, promowanie zdrowego stylu życia i zapobieganie uzależnieniom behawioralnym oraz przeciwdziałanie przemocy domowej.

Cel 1: Profilaktyka uzależnień i promocja zdrowego stylu życia poprzez realizację programów profilaktycznych w szkołach i placówkach wychowawczych, edukację rodziców i nauczycieli oraz prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych.

Cel 2: Wsparcie terapeutyczne i rehabilitacyjne dla osób uzależnionych poprzez zwiększenie dostępności do terapii, prowadzenie grup wsparcia oraz działanie interwencyjne.

Cel 3: Przeciwdziałanie przemocy domowej związanej z uzależnieniami poprzez edukację i szkolenie dla służb publicznych, prowadzenie działalności interwencyjnych i pomocowych oraz zapewnienie bezpiecznego schronienia.

Cel 5: Wspieranie reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych poprzez tworzenie i finansowanie programów reintegracyjnych oraz centra i kluby integracji społecznej.

Cel 6: Wspieranie działań instytucji, organizacji społecznych oraz osób indywidualnych w zakresie przeciwdziałania problemom z uzależnieniami i przemocy poprzez wsparcie finansowe i rzeczowe dla instytucji zajmujących się problematyką uzależnień i przemocy, współpracę międzyinstytucjonalną oraz monitorowanie i analizę skuteczności działań przeciwdziałających uzależnieniom i przemocy domowej.

Zadania gminy w ramach obowiązujących ustaw

Zadanie 1: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem oraz dla osób dotkniętych przemocą domową.

- 1) Współpraca z placówkami służby zdrowia, instytucjami oraz terapeutami w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, szczególnie dzieci i młodzieży, osób współuzależnionych, dzieci z rodzin z problemem uzależnień oraz osób dotkniętych przemocą domową i sprawców przemocy.
- 2) Dofinansowanie działalności punktu konsultacyjnego, którego zadaniem jest:
 - a) motywowanie i informowanie o możliwości podjęcia leczenia,

- b) udzielanie wsparcia po zakończonym leczeniu,
 - c) rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
 - d) inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
 - e) posiadanie dobrej orientacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które mogą się włączyć w systemową pomoc dla rodziny.
- 3) Rozpatrywanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego, kierowanie na badanie przez biegłych w przedmiocie uzależnienia oraz występowanie do sądu o zastosowanie leczenia przymusowego.
 - 4) Finansowanie osobom uzależnionym kosztów pogłębionej terapii w specjalistycznych placówkach.
 - 5) Zlecenie biegłym psychiatrom i psychologom badań w przedmiocie uzależnienia od alkoholu osób kierowanych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

► *Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba osób korzystających z konsultacji.
2. Liczba osób podejmujących leczenie i rehabilitację w skutek uzależnień oraz dotkniętych przemocą (osoby uzależnione i współuzależnione).
2. Liczba złożonych wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego.
3. Liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych psychologa i psychiatrę w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
4. Liczba wniosków skierowanych do sądu.
5. Liczba osób korzystających z pogłębionej terapii.

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

- 1) Umożliwienie rodzinom z problemem uzależnień i przemocy, skorzystania z poradnictwa psychospołecznego i prawnego.
- 2) Prowadzenie działalności edukacyjnej służącej zmniejszeniu skali zjawiska przemocy domowej, w szczególności z problemem uzależnień.
- 3) Prowadzenie kampanii edukacyjnych obejmujących problematykę uzależnień i przemocy domowej.
- 4) Szkolenia zwiększające kompetencje w zakresie pomagania rodzinom, w których dochodzi do przemocy.
- 5) Szkolenia dotyczące współpracy służb i instytucji, zwłaszcza związanych z wdrażaniem procesów interwencji w przypadkach przemocy domowej.
- 6) Finansowanie prowadzenia zajęć opiekuńczych, wychowawczych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, dotkniętych uzależnieniem i przemocą.
- 7) Podejmowanie działań mających na celu niwelowanie problemów społecznych powstających na skutek uzależnień, przeprowadzenie diagnozy, warsztatów i organizowanie innych form wsparcia.

- 8) Dofinansowanie wypoczynku letniego i zimowego z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, dotkniętych uzależnieniem i przemocą.
- 9) Finansowanie prowadzenia zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień i przemocy.
- 10) Wspieranie i koordynowanie pracy interdyscyplinarnych zespołów ds. pomocy dziecku i rodzinie z problemem uzależnień.
- 11) Utworzenie samopomocowych grup wsparcia.
- 12) Finansowanie przeprowadzenia lokalnej diagnozy problemów społecznych w formie badania.
- 13) Działania na rzecz ograniczenia spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży oraz budowanie systemu wsparcia i terapii dla dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) i ich rodziców.

► *Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba podjętych działań służących zmniejszeniu skali zjawiska przemocy domowej.
2. Liczba osób przeszkolonych w zakresie pomocy osobom dotkniętym uzależnieniem i przemocą domową.
3. Liczba uczestników zajęć opiekuńczych, wychowawczych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.
4. Liczba przeprowadzonych programów socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień i przemocy domowej.
5. Liczba zakończonych prac interdyscyplinarnych w zespołach ds. pomocy dzieciom i rodzinie z problemem uzależnień.

Zadanie 3: Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

- 1) Realizacja programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży poprzez organizowanie warsztatów i zajęć edukacyjnych dotyczących szkodliwości używania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych, wdrażanie programów profilaktycznych skierowanych do młodzieży z grup ryzyka, realizowanie skutecznych kampanii społecznych i działań promujących zdrowy styl życia oraz organizowanie konkursów, eventów kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży związanych z promocją zdrowia.
- 2) Edukacja rodziców i nauczycieli poprzez organizowanie szkoleń, konferencji, wykładów i warsztatów dla rodziców w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów z uzależnieniami oraz

szkolenia dla nauczycieli i pedagogów w zakresie wspomagania działań profilaktycznych w szkołach i placówkach wychowawczych.

- 3) Działania informacyjne i edukacyjne poprzez rozpowszechnianie ulotek, broszur oraz kampanii informacyjnych w mediach lokalnych i sołectwach oraz organizacja spotkań z terapeutami i ekspertami, mającymi na celu podniesienie świadomości w zakresie uzależnień.
- 4) Działania edukacyjne przeznaczone dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem napojów alkoholowych.
- 5) Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży podejmujących zachowania ryzykowne w zakresie wczesnej inicjacji alkoholowej.
- 6) Realizacja działań profilaktycznych w placówkach oświatowych i wychowawczych.
- 7) Przeprowadzenie cyklu spotkań profilaktycznych i warsztatów z młodzieżą na temat zagrożeń związanych ze środkami zmieniającymi świadomość i towarzyszącymi temu zjawisk.
- 8) Wspieranie działań sportowo-rekreacyjnych, różnych form kultury fizycznej oraz innych społecznie akceptowanych rodzajów działalności związanych z propagowaniem zdrowego i abstynenckiego stylu życia – realizacja na bazie programów psychoprofilaktycznych zmieniających zachowania dzieci i młodzieży w zakresie gospodarowania czasem wolnym.
- 9) Organizacja i finansowanie lokalnych kampanii profilaktycznych, udział w kampaniach ogólnopolskich.
- 10) Szkolenia sprzedawców zajmujących się sprzedażą alkoholu.
- 11) Wspieranie i finansowanie różnych podmiotów i osób fizycznych prowadzących profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną.
- 12) Dofinansowanie szkoleń w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą oraz doskonalenie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych.
- 13) Zakup i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych dotyczących uzależnienia i przemocy.

► *Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba działań edukacyjnych dla rodziców i nauczycieli.
2. Liczba prowadzonych zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży podejmujących zachowania ryzykowne w zakresie wczesnej inicjacji alkoholowej.
3. Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych w ramach statutowych działań szkoły.
4. Liczba zorganizowanych warsztatów i spotkań profilaktycznych z młodzieżą.
5. Liczba przeprowadzonych kampanii profilaktycznych i działań informacyjnych w zakresie profilaktyki uzależnień i przemocy oraz liczba odbiorców.
6. Liczba przeprowadzonych szkoleń sprzedawców alkoholu.

Zadanie 4: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień i przemocy domowej.

- 1) Wspieranie, finansowanie podmiotów zajmujących się statutowo rozwiązywaniem problemów uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy domowej.
- 2) Przekazywanie materiałów edukacyjnych i informacyjnych.
- 3) Nieodpłatne udostępnianie lokali w celu realizacji zadań z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy domowej.

► *Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba osób objętych pomocą przez podmioty zajmujące się rozwiązywaniem problemów uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy domowej.
2. Liczba podjętych działań.
3. Liczba udostępnionych nieodpłatnie lokali w celu realizacji zadań z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy domowej.

Zadanie 5: Podejmowanie interwencji z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

- 1) Kontrole punktów sprzedaży i lokali gastronomicznych w zakresie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i prawa lokalnego.
- 2) Informowanie Policji o naruszeniach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- 3) Wnioskowanie do organów ścigania o ukaranie osób naruszających przepisy ww. ustawy.

► *Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
2. Liczba zgłoszeń o naruszeniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Liczba wniosków o ukaranie osób naruszających przepisy ww. ustawy.

Zadanie 6: Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

- 1) Organizowanie szkoleń zawodowych i programów wsparcia dla osób wychodzących z uzależnień.
- 2) Współpraca z lokalnymi przedsiębiorstwami w zakresie oferowania miejsc pracy dla osób uzależnionych.
- 3) umożliwienie osobom uzależnionym powrotu na rynek pracy poprzez warsztaty, treningi umiejętności społecznych oraz doradztwo zawodowe.

► *Wskaźniki realizacji celu:*

1. Liczba osób uczestniczących w programach reintegracyjnych.
2. Liczba miejsc pracy stworzonych dla osób uzależnionych.
3. Liczba osób korzystających z centrów i klubów integracji społecznej.

Zadanie 7: Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

- 1) Wspieranie działań readaptacyjnych i pomoc w integrowaniu osób uzależnionych ze środowiskiem lokalnym.
- 2) Kierowanie dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień na różne formy integracji i wypoczynku.
- 3) Wspomaganie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w organizowaniu i finansowaniu pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
 - *Wskaźniki realizacji celu:*
 1. Liczba działań readaptacyjnych.
 2. Liczba osób objętych wsparciem.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Główne zadania Komisji:

Do zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy w szczególności:

1. Inicjowanie działań dotyczących realizacji Programu.
2. Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązaniu problemów alkoholowych.
4. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakresie leczenia odwykowego, w tym:
 - a) motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego,
 - b) udzielanie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
 - c) kierowanie osób na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (diagnoza choroby),
 - d) kierowanie do sądu wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
 - e) udział w postępowaniu sądowym.
5. Wydawanie opinii o zgodności z uchwałami Rady Gminy Starogard Gdański w zakresie lokalizacji i limicie punktów sprzedaży napojów alkoholowych, zgodnie z art.18 ust.8 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
6. Udział w kontrolowaniu przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń zgodnie z przepisami ustawy.

Zasady wynagradzania Komisji:

1. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów alkoholowych przysługuje miesięczne, ryczałtowe wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz za wykonywanie innych zadań wynikających z Programu, a także regulaminu pracy Komisji w wysokości:
 - 1) dla przewodniczącego komisji – 40% brutto;
 - 2) dla członka komisji – 15% brutto- obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej,
2. Wynagrodzenie wypłacane jest raz w miesiącu, na podstawie imiennej listy potwierdzającej obecności w posiedzeniu lub innych czynnościach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Osoby nie uczestniczące w pracach Komisji w danym miesiącu nie otrzymują wynagrodzenia.
4. Za każdorazowy brak udziału przewodniczącego komisji w jej posiedzeniu albo innych czynnościach w danym miesiącu, traci on prawo do 10% miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1, z zastrzeżeniem pkt 3.
5. Za każdorazowy brak udziału członka komisji w jej posiedzeniu albo innych czynnościach w danym miesiącu, traci on prawo do 5% miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 ppkt 2, z zastrzeżeniem pkt 3.
6. Za udział członków Komisji w szkoleniu lub innym posiedzeniu wyjazdowym, które dotyczy podniesienia kwalifikacji, przysługuje dodatkowe wynagrodzenie w wysokości poniesionych, udokumentowanych kosztów przejazdu do i z miejscowości szkolenia. Wynagrodzenie przysługuje w wysokości równej udokumentowanym kosztom zakupu biletów albo udokumentowanym innym wydatkom związanym z podróżą krajową, takim jak: opłata za przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania, miejsce parkingowe i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.
7. Na wniosek członka Komisji, Wójt może wyrazić zgodę na przejazd w podróży krajowej pojazdem będącym własnością członka Komisji. Wynagrodzenie za przejazd przysługuje na takich samych zasadach jak pracownikom Urzędu Gminy Starogard Gdański. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest przedłożenie stosownego oświadczenia przez członka Komisji.

Rozdział VII. Monitorowanie realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Starogard Gdański na lata 2025 – 2028

1. Koordynację przedsięwzięć związanych z realizacją zadań zawartych w Programie prowadzi Koordynator Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom, podejmując jednocześnie niezbędne kroki w celu osiągnięcia wyznaczonych w Programie celów.
2. W realizację Programu zaangażowani są członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Starogardzie Gdańskim, psycholodzy, terapeuci, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, funkcjonariusze policji oraz organizacje pozarządowe.
3. Wójt przygotowuje roczny raport z wykonania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, wraz z oceną efektów jego realizacji. Raport ten jest przedkładany Radzie Gminy do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy.
4. Wójt opracowuje, na podstawie ankiety Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację dotyczącą działań realizowanych w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Informacja ta jest przekazywana do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy.

Rozdział VIII. Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Starogard Gdański na lata 2025 – 2028

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.

Wysokość środków finansowych na realizację zadań Programu określa Rada Gminy Starogard Gdański w drodze uchwały w sprawie budżetu na dany rok.

Uzasadnienie

Program jest kontynuacją zadań realizowanych w Gminie Starogard Gdański w latach poprzednich. Określa on lokalne propozycje działań w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych oraz związanych ze zjawiskiem przemocy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Starogard Gdański na lata 2025-2028 został opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie gminy. Oparty jest o przeprowadzone badania na terenie Gminy Starogard Gdański tj. diagnozę lokalnych zagrożeń społecznych w III kwartale 2024 r.

Program adresowany jest do mieszkańców Gminy Starogard Gdański, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych, osób współuzależnionych, osób z grup ryzyka, osób dotkniętych przemocą domową, a także dzieci i młodzieży.

Głównym zadaniem programu jest stworzenie warunków służących zmniejszaniu szkód zdrowotnych i społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także zapobieganiu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu uzależnionych i współuzależnionych mieszkańców Gminy Starogard Gdański.

Środki finansowe na realizację zadań pochodzą z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych oraz opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

W związku z powyższym podjęcie w/w uchwały należy uznać za zasadne.