

**UCHWAŁA NR XII/70/2025
RADY MIEJSKIEJ W LEŚNEJ**

z dnia 30 stycznia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia "Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2025-2028"**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1572), art. 4¹ ust. 2 oraz ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), Rada Miejska Leśnej uchwala co następuje:

§ 1. Uchwala się "Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2025-2028", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Leśnej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Leśnej.

Przewodniczący Rady

Walter Straszak



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWA-
NIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIW-
DZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2025-2028**

I. WPROWADZENIE

Program został opracowany przez zespół w składzie: Pełnomocnik ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz członkowie Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Leśnej w oparciu o Diagnozę Problemów Uzależnień w gminie, przeprowadzonej w okresie od października do listopada 2024 r. przez firmę Agencję Badawczą EDBAD z Łodzi reprezentowaną przez pana Macieja Mroczek.

Badania przeprowadzone zostały na próbie 566 mieszkańców. Wywiady bezpośrednie zostały przeprowadzone w miejscu zamieszkania respondenta. Metodą doboru próby było zastosowanie dobru random route- zostały wylosowane punkty startowe. Badania wśród uczniów klas VII i VIII zostały przeprowadzone za pomocą ankiet online w szkołach. Do poszczególnych szkół respondentom został przekazany link, pod którym znajdowało się narzędzie badawcze (kwestionariusz ankiety).

Wywiady pogłębione IDI przeprowadzone zostały przy udziale 10 ekspertów.

Diagnoza Problemów Uzależnień w gminie Leśna stanowi załącznik do niniejszego Programu.

W dniu 30 marca 2021 r. Rada Ministrów przyjęła Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Celem strategicznym Programu jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

Cele operacyjne Programu obejmują:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości.
- 2. Profilaktykę uzależnień.**
3. Promocję zdrowia psychicznego.
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.
5. Wyzwania demograficzne.

Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego nr 2- Profilaktyka uzależnień.

Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

W myśl ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r.¹, podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia, którego celem ogólnym jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa zadania własne gminy, wymienione w art. 10.1 tejże ustawy:

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 2050

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo- rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
5. Pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Zgodnie z art. 4¹.1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi² prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja części powyższych zadań jest prowadzona w oparciu o Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany przez Radę Miejską w Leśnej. W celu realizacji Gminnego Programu Burmistrz powołał Pełnomocnika.

² Tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1119

II. PODSTAWA PRAWNA

Ustawy:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
3. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw poz. 2469
4. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
7. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
10. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Programy Krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

III. PODSTAWOWE POJĘCIA

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, uśpienie. (www.kbpn.gov.pl)

Substancje psychoaktywne:

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

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

- alkohol, opiaty, leki uspokajające i nasenne (działające głównie rozluźniająco, uspokajająco, nasennie)

- kanabinoile i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki (działające głównie euforycznie)
- kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój)

Uzależnienie – jest to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych uzyskują wyraźną przewagę nad innymi, które były charakterystyczne dla danej osoby.

Jest to zespół określonych objawów i zachowań, wywołanych nieodpartym pragnieniem przyjmowania substancji psychoaktywnych (głód psychiczny). Uzależnienie może rozwinąć się w wyniku używania substancji psychoaktywnych. Jest przekroczeniem bardzo ulotnej i trudnej do zauważenia granicy między chęcią, która wyraża dobrowolność, a przymusem, który całkowicie zaburza kontrolę. Tę granicę przekracza się tylko raz, ale bezpowrotnie. Uzależniony, nawet gdy nie przyjmuje substancji psychoaktywnych, to do końca życia pozostaje osobą uzależnioną. Jest przewlekłą chorobą centralnego układu nerwowego, która charakteryzuje się okresami remisji (abstynencji) i nawrotów³.

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i pięknym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila. Wchłanianie rozpoczyna się natychmiast po wprowadzeniu alkoholu do organizmu, już w jamie ustnej. Szybkość wchłaniania zależy m. in. od tempa przesuwania się treści pokarmowych z żołądka do dwunastnicy i jelit, a także od zawartości tłuszczu w pożywieniu. Jelita są miejscem, gdzie najwięcej alkoholu przenika do krwi, natomiast największe jego stężenie występuje w ślinie, moczu, krwi, żółci i płynie mózgowo-rdzeniowym. Do maksymalnego stężenia alkoholu we krwi dochodzi po upływie około 1-1,5 godziny od chwili jego spożycia. Proces metabolizowania alkoholu przebiega wolniej niż proces jego wchłaniania⁴.

Polskie prawo definiuje:

- **stan po użyciu alkoholu**, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³).
- **stan nietrzeźwości**, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie powyżej 0,25 mg w 1dm³)⁵.

Różne wzory spożywania alkoholu

Nikt nie sięga po alkohol po to, aby mieć problemy. Przeciwnie każdy, kto spożywa alkohol oczekuje korzyści – chce poprawić sobie nastrój, ubarwić szarą codzienność, ułatwić kontakty towarzyskie, zrelaksować się. Niektórzy nawet wierzą, że alkohol może mieć korzystne działanie zdrowotne.

Choć alkohol jest trucizną i z punktu widzenia toksykologii każda ilość wypitego alkoholu jest ryzykowna, to jednak w większości przypadków spożywanie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych.

Mimo to **nie powinni wcale pić alkoholu**:

- młodzi ludzie (ze względu na ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych),
- kobiety w ciąży i matki karmiące (z powodu ryzyka uszkodzenia płodu i negatywnego wpływu na zdrowie dziecka),
- osoby chore, przyjmujące leki wchodzące w reakcje z alkoholem,
- wszyscy, którzy znajdują się w okolicznościach wykluczających picie (kierując pojazdami, przebywając w pracy, w szkole, itp.), osoby, którym szkodzi każda, nawet najmniejsza, ilość alkoholu.

³ Źródło: www.kbpn.gov.pl

⁴ „Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu”, B. Woronowicz Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003

⁵ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 46.2

Co ósmy dorosły Polak nie pije w ogóle alkoholu. Kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 900 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Większość pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia.

Osoby pijące alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór spożywania alkoholu przemieszczając się na continuum od abstynencji, poprzez picie o niskim poziomie ryzyka, do spożywania alkoholu w sposób wysoce ryzykowny i szkodliwy. Niektóre z nich się uzależniają. Jest to wędrówka w dwie strony. Ktoś, kto dzisiaj pije alkohol na poziomie niskiego ryzyka może w wyniku różnego rodzaju okoliczności zwiększyć swoje picie do poziomu wysokiego ryzyka. Ktoś, kto dziś pije ryzykownie lub szkodliwie może na tyle ograniczyć swoje picie, aby radykalnie zmniejszyć wynikające z niego szkody. Abstynent może w każdej chwili zacząć pić, a osoba uzależniona może zostać abstynentem. Najmniej prawdopodobna jest sytuacja, że osobie uzależnionej uda się trwale ograniczyć spożywanie alkoholu, a więc wrócić na stałe do picia kontrolowanego, o niskim ryzyku szkód.

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

Picie szkodliwe to taki wzorec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu⁶.

Uzależnienie od alkoholu, będące następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu; picie uzyskuje wtedy zdecydowanie pierwszeństwo przed zachowaniami, które niegdyś były dla osoby pijącej ważniejsze.

Picie alkoholu staje się problemem gdy⁷:

- zwiększa się ilość i częstotliwość spożywania alkoholu,
- zmienia się funkcja picia i rola alkoholu w życiu (picie nie jest już tylko elementem wzorca kulturowego, ale staje się lekarstwem na stres, smutek, samotność, lęk),
- postępuje przywiązanie do sytuacji picia (narasta koncentracja na sytuacjach związanych z picciem, oczekiwanie na moment picia, celebrowanie picia, niepokój w sytuacji niemożności napicia się),
- alkohol spożywany jest w nieodpowiednich sytuacjach jak: okres ciąży i karmienia piersią, prowadzenie pojazdów, przy spożywaniu leków wchodzących w reakcje z alkoholem, pomimo chorób wykluczających spożywanie alkoholu itp.
- nasilają się incydenty upojenia,
- pojawia się zaniepokojenie picciem i uwagi krytyczne wyrażane przez osoby bliskie oraz sygnały sugerujące ograniczenie ilości lub powstrzymanie się od picia,
- używanie alkoholu staje się sposobem usuwania przykrych skutków poprzedniego picia (klinowanie),
- pojawiają się trudności w przypominaniu sobie co się działo poprzedniego dnia w sytuacjach związanych z picciem,
- rosną negatywne konsekwencje nadużywania alkoholu, a mimo to picie jest nadal kontynuowane.

Objawy uzależnienia od alkoholu

W Polsce uzależnienie od alkoholu może diagnozować wyłącznie lekarz podczas wywiadu z pacjentem. W procesie diagnostycznym w placówkach leczniczych uczestniczą też specjaliści psychoterapii uzależnień i psycholodzy, ale nie mają oni prawa do samodzielnego stawiania diagnozy nozologicznej. Na potrzeby procedury sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego w badaniu uzależ-

⁶ J. Fudała: „Czy moje picie jest bezpieczne”, PARPAMEDIA, 2007

⁷ www.parpa.pl

nienia od alkoholu uczestniczy dwóch biegłych: lekarz psychiatra i specjalista psychoterapii uzależnień lub lekarz psychiatra i psycholog.

Ostateczne rozpoznanie uzależnienia ma miejsce w przypadku powiedzenia trzech lub więcej następujących cech bądź objawów, występujących łącznie przez pewien okres w ciągu ostatniego roku:

- Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”)
- Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
- Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiające się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenia śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne), albo używania alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
- Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu), potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
- Z powodu picia alkoholu – narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczanego na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienie się od następstw jego działania.
- Uporczywe picie alkoholu mimo, oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

(J. Fudała, K. Dąbrowska, A. Prusinowska-Marek 2021 „Zobowiązanie do leczenia odwykowego – nadzór kuratora nad osobami uzależnionymi od alkoholu” Kraków: Studio Profilaktyki Społecznej)

Termin „**profilaktyka**” rozumiany jest jako „działanie i środki stosowane w celu zapobiegania chorobom. Ogólnie: stosowanie różnych środków zapobiegawczych w celu niedopuszczenia do wypadków, uszkodzeń, katastrof itp.”⁸

Można także przyjąć, że profilaktyka to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska. Jest też jednym ze sposobów reagowania na zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ta ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczenia.

Zgodnie z takim rozumieniem profilaktyka używania substancji psychoaktywnych to zmniejszanie ryzyka ich używania poprzez opóźnienie lub przeciwdziałanie inicjacji, niedopuszczanie do poszerzania się kręgu osób – szczególnie ludzi młodych – eksperymentujących z legalnymi i nielegalnymi substancjami.

Inna definicja przedstawia profilaktykę uzależnień również jako zmniejszanie strat związanych z używaniem środków odurzających poprzez ograniczanie do minimum potencjalnych szkód, jakich mogą doznawać osoby używające substancji psychoaktywnych⁹.

Poziomy profilaktyki

Dzieci i młodzież w różnym stopniu narażone są na ryzyko użycia legalnych lub nielegalnych środków uzależniających i wynikających z tego szkód (więcej w: J. Szymańska 2002). Odpowiednio do stopnia ryzyka profilaktyka prowadzona jest na trzech poziomach. Mając na uwadze uczniów można przedstawić je następująco (tradycyjny podział w literaturze według klasyfikacji WHO):

⁸ „Mały Słownik Języka Polskiego”, 1997, Elżbieta Sobol, Wydawnictwo Naukowe PWN

⁹ www.narkomania.org.pl

1. **Profilaktyka uniwersalna** – obejmuje działania adresowane do całych populacji dzieci i młodzieży, bez względu na stopień indywidualnego poziomu ryzyka wystąpienia zachowań ryzykownych (związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych), problemów zdrowia psychicznego lub somatycznego. Podstawowym jej celem jest ograniczenie zachowań problemowych/ryzykownych, poprzez zmniejszanie wpływu lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji oraz wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania należy podejmować „wyprzedzając” okres, w którym statystycznie rzecz ujmując, występują pierwsze doświadczenia związane z danym zachowaniem np. inicjacja picia alkoholu z rówieśnikami, eksperymenty z narkotykami. W środowisku szkolnym są to programy realizowane dla całych klas. Przekaz profilaktyczny jest więc adresowany do grupy uczniów, których zarówno doświadczeni rodzinne, jak i szkolne, mogą zasadniczo się różnić.
2. **Profilaktyka selektywna** – obejmuje działania adresowane do dzieci i młodzieży z grupy zwiększonego ryzyka, które ze względu na trudną sytuację rodzinną, społeczną, a także niektóre cechy indywidualne, są w większym stopniu narażone na wystąpienie zachowań ryzykownych, problemów zdrowotnych i społecznych. Praca z tymi uczniami jest oparta głównie na budowaniu pozytywnych relacji z nauczycielami i rówieśnikami oraz pomocy w przezwyciężaniu trudności szkolnych. Ta grupa uczniów oprócz tego, że bierze udział w programach profilaktycznych przeznaczonych do realizacji w klasach, powinna korzystać też z zajęć specjalnie dla nich przeznaczonych. W zależności od potrzeb ucznia mogą to być zajęcia wyrównawcze (pomagające w przezwyciężeniu kłopotów nauce), zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, indywidualna pomoc psychologiczna i zajęcia pozalekcyjne (rozwijające zdolności lub pasje).
3. **Profilaktyka wskazująca** – obejmuje działania adresowane do dzieci i młodzieży, które ze względu na swoją trudną sytuację rodzinną, społeczną czy cechy indywidualne i występowanie innych przeciwności losu, są szczególnie zagrożone rozwojem problemów społecznych i zdrowotnych oraz wystąpiły u nich pierwsze symptomy zachowań ryzykownych, np. nadużywają alkoholu, palą papierosy¹⁰.

Uzależnienia behawioralne - Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. hazard; uzależnienie od Internetu: granie w gry, cyberseks; inne zachowania kompulsywne: robienie zakupów, pracoholizm, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, ortoreksja, tanoreksja). Jest to szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły.¹¹

Najczęściej występującym uzależnieniem wśród Polaków jest uzależnienie od pracy i dotyczy ono ponad 10% społeczeństwa (2,5 mln). Dotknięte nim są w podobnym stopniu kobiety, jak i mężczyźni. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyjają szczególnie: samozatrudnienie, pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób, kierowanie projektami.

Uzależnienie od hazardu dotyczy znacznie mniejszej liczby społeczeństwa, patologiczny hazard uprawia bowiem 27 tys osób w Polsce. W przypadku tego uzależnienia częściej dotknięci są mężczyźni niż kobiety.

Z kolei zdecydowanie bardziej kobiecą domeną jest uzależnienie od zakupów. Symptomy kompulsywnego kupowania zauważalne są u 3,7 % Polaków (około milion osób), a wśród nich ponad 74 % stanowią kobiety. Zakupoholizm dotyczy przede wszystkim osób w wieku 15-34 lat.

Dlaczego mamy skłonności do bagatelizowania uzależnień od czynności?

¹⁰ „Zrozumieć profilaktykę”, Anna Borucka, Seria wydawnicza Profilaktyka, Warszawa 2019 str. 13,16,19

¹¹ „Uzależnienia behawioralne”, Magdalena Rowicka, Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2015

W powszechnym odbiorze społecznym uzależnienia behawioralne często traktowane są jako „niegroźne nawyki”, „fanaberie bogatych”, czy wręcz powszechnie zjawisko, tak jak jest to w przypadku pracoholizmu, który raczej spotyka się z rodzajem podziwu i społecznej akceptacji niż współczucia. Za „prawdziwe” uzależnienia uważamy te od substancji, jak alkoholizm czy narkomania.

Specjaliści terapii uzależnień mówią, że bagatelizowanie uzależnień behawioralnych jest wręcz niebezpieczne. Po pierwsze, uzależnienia te często współwystępują z uzależnieniami od substancji i podejmując terapię osób z uzależnieniem krzyżowym, należy o tym wiedzieć i dążyć do ustania uzależnień zarówno od substancji, jak i czynności.

Warto pamiętać, że jednym z charakterystycznych objawów uzależnienia jest to, że substancja lub czynność **staje się sprawą nadrzędną w życiu** osoby dotkniętej tym problemem. Osoba doświadczająca uzależnienia czynnościowego prezentuje liczne objawy klasycznego uzależnienia (chemicznego), które wyraża powtarzającą się i doświadczaną jako konieczna sekwencja konkretnych zachowań (zakupy, sprzątanie, praca itd.), **w znaczący sposób zaburzająca życie społeczne, rodzinne, zawodowe itp.**

IV. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Uchwała nr XXXVIII/251/2021 Rady Miejskiej w Leśnej z dnia 31.05.2021 r. określa maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

1. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta i Gminy Leśna wynosi 150 w tym:

- zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 60 zezwoleń;
- zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa – 50 zezwoleń;
- zawartości powyżej 18% alkoholu - 40 zezwoleń.

2. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi 75 zezwoleń w tym:

- zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 30 zezwoleń;
- zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa – 25 zezwoleń;
- zawartości powyżej 18% alkoholu - 20 zezwoleń.

3. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi 75 zezwoleń w tym:

- zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 30 zezwoleń;
- zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa – 25 zezwoleń;
- zawartości powyżej 18% alkoholu - 20 zezwoleń.

Wartość sprzedanego alkoholu

Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Miasta i Gminy Leśna (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)				
rok	do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow.18%	razem
2023	4 651 735,17	739 350,34	4 129 344,75	9 520 430,26
2022	4 306 526,85	730 766,28	4 067 698,43	9 104 991,56
2021	3 662 605,50	644 439,27	3 457 047,36	7 764 092,13
2020	3 765 189,75	538 022,75	3 523 622,36	7 826 834,86

2019	3 965 325,93	497 200,25	3 237 269,60	7 699 795,78
2018	4 138 301,40	516 233,03	3 256 218,30	7 910 752,73
2017	3 208 227,92	1036 799,44	3 162 068,94	7 407 096,30

W 2023 roku w gminie Leśna funkcjonowało 16 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 19 przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokalne gastronomiczne). Liczba zameldowanych mieszkańców gminy Leśna to 9177 osoby (stan na 31.12.2023 r.). Liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży alkoholu wynosi 262 osoby.

W 2022 roku w gminie Leśna funkcjonowało 16 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 16 przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokalne gastronomiczne). Liczba mieszkańców gminy Leśna na pobyt stały to 9384 osoby (stan na 31.12.2022 r.). Liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży alkoholu wynosi 293 osoby.

V. CELE PROGRAMU

CEL GŁÓWNY

Cele i zadania niniejszego Programu powstały w oparciu o Diagnozę Problemów Uzależnień.

Celem głównym jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych zwłaszcza szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, a także ograniczenie zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

CELE SZCZEGÓŁOWE

CEL 1 Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz osób zagrożonych uzależnieniem.

Zadania:

1.1 Zwiększenie dostępności działań prowadzonych poza placówkami leczenia uzależnień na rzecz osób używających substancji oraz osób uzależnionych.

➤ Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego

Zapewnienie specjalistycznych konsultacji i poradnictwa poprzez finansowanie działania Punktu Konsultacyjnego, w którym odbywają stałe dyżury m. in. : specjaliści terapii uzależnień, psychologów, radcy prawnego, certyfikowanego specjalisty w zakresie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie, interwenta kryzysowego. Pomoc w Punkcie Konsultacyjnym przeznaczona jest dla osób uzależnionych i członków rodzin oraz osób dotkniętych przemocą domową.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba porad i konsultacji udzielonych w powyższym zakresie w bieżącym roku/w poprzednim roku,
- liczba osób zgłaszających się z problemem uzależnień, liczba osób dotkniętych przemocą domową
- liczba zakupionych rzeczy do Punktu Konsultacyjnego

Do finansowania działania Punktu zalicza się m. in. wynagrodzenia dla specjalistów w nim przyjmujących, zakup niezbędnego wyposażenia (artykuły biurowe, sprzęty, ulotki/ broszury/informatory/ plakaty, tablice informacyjne, stojaki na ulotki, utrzymane czystości, meble, sprzęty biurowe. Internet, telefon).

W Punkcie zatrudniony terapeuta dokonuje wstępnej diagnozy problemu, zbiera informacje na temat zaawansowania uzależnienia, udziela porad, motywuje do podjęcia terapii w zakładzie leczenia odwykowego (poradni ambulatoryjnej lub ośrodka stacjonarnym).

➤ Finansowanie\dofinansowanie programów postrehabilitacyjnych i aktywizacji społeczno-zawodowej.

Postrehabilitacja to działania kierowane przede wszystkim do osób uzależnionych po ukończonym procesie leczenia, ale także do osób, które nie ukończyły pełnego procesu terapii, jednak utrzymują abstynencję. Celem tych działań jest powrót osób uzależnionych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, podjęcie pracy, pełnienie ról społecznych, a także utrzymanie efektów terapii.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba finansowanych/dofinansowanych programów

-liczba osób objęta programem

1.2. Wspieranie placówek leczenia uzależnień

Na terenie gminy ani powiatu nie ma placówki leczenia uzależnień. Najbliższe placówki znajdują się w Zgorzelcu, Jeleniej Górze, Bolesławcu, Legnicy. Często koszty dojazdu do tych miejscowości oraz czas demotywują osoby, które chciałyby podjąć leczenie. Samorząd terytorialny powinien zapewnić dostęp mieszkańcom do świadczeń oferowanych przez placówkę najbliższą zlokalizowaną, które mogłyby podnieść efektywność świadczonych przez nią usług lub gdy duża odległość do najbliższej placówki nie pozwala mieszkańcom na podjęcie regularnej terapii, należy rozważyć utworzenie takiej placówki w porozumieniu z innymi gminami.

- Zakup świadczeń grupowych oraz świadczeń indywidualnych (sesje indywidualne), w tym zakup świadczeń w ramach ponadpodstawowego programu terapii uzależnień lub elementów brakujących do programu podstawowego i ponadpodstawowego i pogłębionego.
- Zakup świadczeń w ramach programu CANDIS.
- Zakup programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy domowej.
- Finansowanie pracy konsultanta programu terapeutycznego.
- Finansowanie superwizji pracy terapeutów w placówce leczenia uzależnień.
- Doposażenie placówek leczenia uzależnień.
- Tworzenie nowej placówki leczenia przez związek gmin terenie powiatu lubańskiego.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba placówek

-ilość zakupionych świadczeń

CEL 2 Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo- wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka oraz ich rodzin.

Zadania:

2.1 Praca z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym oraz narkotykowym

- Finansowanie/dofinansowanie działalności placówek wsparcia dziennego.

Od 2011 roku obowiązuje Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, która reguluje tworzenie i działalność placówek wsparcia. Od tego czasu wszystkie działające na terenie kraju świetlice dla dzieci z grup ryzyka powinny działać w formie placówek wsparcia dziennego, na zasadach określonych w przepisach ww. ustawy.

Ze środków uzyskanych za wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych można finansować cały zakres działalności placówki wsparcia dziennego – zarówno koszty merytoryczne (wynagrodzenie, materiały do zajęć, poczęstunek) jak i bieżące funkcjonowanie istniejącej już placówki (opłaty za media, drobne naprawy, remonty niezbędne do prawidłowego funkcjonowania placówki). Istnieje również możliwość dofinansowania wypoczynku dla dzieci będącego integralnym elementem całorocznego programu pracy placówki; dożywiania dzieci; szkoleń/kursów i innych form kształcenia dopuszczonych prawem dla kadry zatrudnionej w placówce; dofinansowanie programów psychoedukacyjnych dla rodziców, rozwijających umiejętności wychowawcze; finansowanie superwizji dla kadry zatrudnionej w placówce.

Wskaźnik monitoringu:

- ilość placówek
- liczba zatrudnionych pracowników
- liczba dzieci uczęszczających do placówki

- Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających osoby pracujące w obszarze wsparcia psychologicznego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/problemem używania innych substancji psychoaktywnych (finansowanie/dofinansowanie szkoleń, kursów i innych form kształcenia przewidzianych prawem w zakresie pracy z dziećmi i rodzinami z problemem uzależnień, przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych; finansowanie/dofinansowanie superwizji dla wychowawców pracujących z dziećmi, rodzicami z problemem uzależnień, przemocy w rodzinie).

Zakres pracy w placówce wsparcia dziennego mocno wykracza poza doświadczenia w systemie edukacji i wymaga dodatkowych kompetencji. Nie wystarczy być nauczycielem żeby pracować w takiej placówce. Praca w tego typu placówkach wymaga posiadania umiejętności sporządzenia diagnozy indywidualnej dziecka wraz z jego sytuacją domową/szkolną czy prowadzenia zajęć zgodnie z programem dedykowanym dla całej grupy jak i diagnozą indywidualną dzieci.

Wskaźnik monitoringu:

- ilość finansowanych/dofinansowanych form kształcenia
- liczba osób biorących udział w działaniach podnoszących kompetencje

- Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających rodziców dzieci z rodzin z problemem uzależnień (finansowanie/dofinansowanie warsztatów/szkoleń rozwijających umiejętności wychowawcze opiekunów; włączanie rodziców/opiekunów w elementy programu realizowanego z dziećmi)

Wskaźnik monitoringu:

- ilość finansowanych/dofinansowanych warsztatów/szkoleń rozwijających umiejętności wychowawcze opiekunów
- liczba osób biorących udział w warsztatach/szkoleniach

CEL 3 Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Zadania:

3.1. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w szczególności poprzez:

- Organizowanie, finansowanie szkoleń, warsztatów obejmujących zagadnienia, dotyczące specyfiki zjawiska przemocy w rodzinie, konsekwencji doznawania przemocy w rodzinie i funkcjonowania osób doznających przemocy i stosujących przemoc.

- Organizowanie i finansowanie szkoleń i warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin, w których dochodzi do przemocy, w szczególności motywowania klientów do zmiany mającej na celu poprawę sytuacji w rodzinie i zatrzymanie przemocy.
- Organizowanie i finansowanie szkoleń, warsztatów dotyczących obowiązujących procedur (np. Niebieskie Karty), zasad podejmowania interwencji oraz współpracy służb działających na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie.
- Organizowanie, finansowanie specjalistycznych szkoleń, warsztatów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie: jak pracować ze sprawcami przemocy w rodzinie, jak pracować z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie.
- Finansowanie szkoleń z zakresu interwencji kryzysowej.
- Zapewnienie osobom pracującym z członkami rodziny z problemem przemocy dostępu do stałej superwizji.

Superwizja to ważne narzędzie w pracy na rzecz zatrzymywania przemocy w rodzinie i leczenia jej skutków. Osoby pracujące z jednostkami, ale także całą rodziną spotykają się z superwizorem, czyli fachowcem starszym doświadczeniem i bogatszym w wiedzę po to, aby omówić swoją pracę z klientem, rodziną pod kątem pojawiających się wątpliwości, trudności i dylematów, zarówno w obszarze merytorycznym, jak i społecznym, a także emocjonalnym.

Pomaganie osobom doświadczającym przemocy, stosującym ją, albo będącym jej świadkami jest procesem trudnym dla pomagacza, obciążającym go psychicznie. Superwizja jest także formą szkolenia, czyli pogłębiania wiedzy na temat zjawiska przemocy w rodzinie. Jest też wreszcie sposobem rozwijania i doskonalenia warsztatu pracy poszczególnych pomagaczy.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba odbytych szkoleń, kursów, godzin superwizji
- liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach, kursach, superwizjach
- liczba wykwalifikowanej kadry

3.2. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym. Zwiększenie aktywności w zakresie edukacji publicznej m. in. poprzez:

- Kontynuowanie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci (czym jest przemoc, jakie są jej mechanizmy, jakie niesie konsekwencje itp.), a także możliwości uzyskania pomocy (przede wszystkim bezpłatnej) i miejsc, które taką pomoc świadczą.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba zakupionych broszur/ulotek/plakatów
- artykuły w lokalnych gazetach
- liczba tablic informacyjnych, stron Internetowych

- Uczestnictwo w regionalnych i ogólnopolskich kampaniach obejmujących zagadnienie związane z przemocą.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba kampanii, w których brała udział gmina Leśna
- szacunkowa liczba odbiorców kampanii

- Finansowanie programów psychoedukacyjnych dla rodziców, programów profilaktyki przemocy w rodzinie kształtujących odpowiednie umiejętności wychowawcze i pozytywne relacje rodzinne, mających na celu przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci.

Należy zwracać uwagę, by programy rozwijające umiejętności wychowawcze rodziców były dostosowane do wieku rozwojowego dziecka. Programy ukierunkowane na rozwijanie pozytywnych relacji

rodzinnych i wychowywanie dzieci bez przemocy – zamiana krzywdzących metod wychowawczych na te wspierające dziecko.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba odbytych szkoleń
- liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach

3.3. Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie.

- Wdrażanie i finansowanie programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową (jeśli osoby stosujące przemoc nie mają dostępu do tego rodzaju oddziaływań na terenie powiatu), psychologiczno-terapeutycznych oraz programów wspierających dla osób stosujących przemoc domową zmierzających do utrwalenia i wzmocnienia zmian zapoczątkowanych oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi lub psychologiczno-terapeutycznymi.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba programów
- liczba uczestników
- Nawiązanie i rozwijanie współpracy między przedstawicielami różnych służb, w tym przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości (prokuratorzy, sędziowie, kuratorzy) w celu kierowania osób stosujących przemoc w rodzinie do programów korekcyjno-edukacyjnych, psychologiczno-terapeutycznych i programów wspierających.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba osób skierowanych do programów korekcyjno-edukacyjnych
- liczba odbytych wspólnych szkoleń

3.4. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy.

- Wdrażanie i finansowanie przedsięwzięć mających na celu zwiększenie umiejętności i możliwości radzenia sobie z przemocą (programy, warsztaty, konsultacje itp.) adresowanych do osób doznających przemocy w rodzinie.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach, programach, warsztatach, konsultacjach indywidualnych

- Zatrudnianie w Punkcie Konsultacyjnym specjalistów świadczących bezpłatną pomoc (np. darmowa pomoc prawna dla mieszkańców w zakresie procedur prawnych związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej, konsultacje psychologiczne, specjaliści ds. przeciwdziałania przemocy, interwenta kryzysowego itd.).

Wskaźnik monitoringu:

- liczba specjalistów zatrudnionych w Punkcie Konsultacyjnym
- liczba osób, które skorzystały z konsultacji udzielanych w Punkcie
- Zapewnienie natychmiastowej i bezpośredniej pomocy osobom doznającym przemocy w rodzinie jest warunkiem skutecznego zatrzymania przemocy, dotyczy to zarówno możliwości uzyskania wsparcia w ramach tzw. pierwszego kontaktu, jak i dostępu do specjalistów (prawnik, terapeuta, psycholog itp.)

- Współpraca Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym

Wskaźnik monitoringu:

- liczba obecności przedstawiciela Komisji na posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego
- liczba obecności przedstawiciela Komisji w grupach diagnostyczno-pomocowych

CEL 4 Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów.

Zadania:

4.1. Profilaktyka dzieci i młodzieży

- Organizowanie i finansowanie szkoleń, które obejmują zagadnienia dotyczące skutecznych strategii profilaktycznych.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba szkoleń
-liczba przeszkolonych uczestników

- Wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego poprzez:
 - Organizowanie, finansowanie szkoleń, przygotowujących osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą do realizacji programów rekomendowanych.

Od 2002 roku wprowadzono ustawowy obowiązek realizacji szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, spójnego z programem wychowawczym szkoły. Szkoła jest zobowiązana do wczesnego rozpoznawania niedostosowania społecznego uczniów oraz podejmowania odpowiednich oddziaływań profilaktycznych i wychowawczych poprzez m. in. udzielanie uczniom zagrożonym narkomanią i ich rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizację działań informacyjnych na temat szkodliwości narkotyków, a także podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych. Szkoła powinna posiadać opracowane i wdrożone procedury reagowania na sytuacje używania narkotyków przez uczniów lub popełnienia przez nich czynów karalnych¹².

- Zakup materiałów potrzebnych do realizacji programów rekomendowanych
- Wynagrodzenia dla realizatorów

Wskaźnik monitoringu:

-liczba odbiorców- uczestników programu
-liczba placówek, w których przeprowadzone zostały programy
-liczba przeprowadzonych programów rekomendowanych
-liczba szkoleń
-liczba przeszkolonych uczestników
-liczba szkół i realizowanych w nich programów profilaktycznych
-liczba zakupionych materiałów

- Finansowanie programów profilaktycznych z wykorzystaniem bazy rekreacyjnej.

Zajęcia sportowe powinny odwoływać się do strategii profilaktycznych np. osobistych decyzji abstenenckich, przekonań normatywnych (kształtowaniu i wzmacnianiu norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych lub angażowaniu się w inne zachowania problemowe, np. w zachowania przemocowe¹³). Powinny także wzmacniać czynniki chroniące, zwłaszcza poprzez ukazywanie autorytetów promujących wzorzec trzeźwości trenera i rozwijanie zainteresowań, z wyraźnym określeniem norm zachowania w różnych sytuacjach (postawa wobec używek, rozwiązywanie konfliktów, eliminowanie przemocy). Wskazane jest aby przeszkolić merytorycznie osoby prowadzące zajęcia organizując szkolenia z zakresu znajomości strategii profilaktycznych, zasad pracy z młodzieżą z grupy ryzyka i sytuacji psychologicznej dziecka w rodzinie z uzależnieniami (Rekomendacje PARPA 2021 str.59).

¹² www.kbpn.gov.pl

¹³ Ostaszewski K., 2010 „Kompedium wiedzy o profilaktyce”, Fundacja ETOH, Warszawa

Zajęcia sportowe nie mogą stanowić jedynej i samodzielnej strategii profilaktycznej. Powinny być integralnym elementem programu profilaktycznego, uwzględniającego szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowym stylem życia i spełniać określone kryteria pozwalające na stwierdzenie, że mogą konstruktywnie wpływać na postawy młodych wobec używek.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba współfinansowanych programów
- liczba przeszkolonej kadry
- liczba odbiorców

➤ Działania służące poprawie klimatu szkoły.

Pozytywny klimat szkoły jest czynnikiem chroniącym uczniów przed zachowaniami ryzykownymi, sprzyja również lepszym wynikom w nauce. Budowanie pozytywnego klimatu w szkole może odbywać się poprzez:

- Finansowanie/dofinansowanie programów/szkoleń podnoszących kompetencje nauczycieli w skutecznym zarządzaniu/kierowaniu pracą uczniów na lekcjach, rozwijaniu umiejętności psychospołecznych uczniów.
- Finansowanie/dofinansowanie programów zapobiegających wypaleniu zawodowemu nauczycieli.
- Finansowanie/dofinansowanie programów/szkoleń przygotowujących nauczycieli do reagowania na przejawy przemocy rówieśniczej.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba finansowanych/dofinansowanych programów
- liczba przeszkolonej kadry
- liczba zmienionych/nowych dokumentów w szkole potwierdzających wprowadzenie zmian
- liczba przeprowadzonych ewaluacji w szkole po wprowadzeniu nowych rozwiązań

4.2. Edukacja publiczna w zakresie profilaktyki uzależnień

- Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba zakupionych materiałów
- liczba miejsc, stron Internetowych, w których można uzyskać informacje

- Zakup materiałów profilaktycznych: prasa i książki specjalistyczne, ulotek, broszur, informatorów, plakatów, gadżetów oraz przedmiotów pomocnych w ich publikowaniu (stojaki, tablice)

Wskaźnik monitoringu:

- liczba zakupionych materiałów
- liczba miejsc, do których trafiły materiały

- Prowadzenie lokalnych działań edukacyjnych poprzez: pokrywanie kosztów szkoleń, warsztatów, konferencji o tematyce narkomanii i alkoholizmu, FAS/FASD, rakotwórczego wpływu alkoholu na organizm dla różnych grup zawodowych; prowadzenie lokalnych kampanii, które mogą nawiązywać do ogólnopolskich kampanii edukacyjnych dotyczących profilaktyki używania substancji psychoaktywnych.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba zorganizowanych szkoleń/konferencji /warsztatów
- liczba uczestników biorących udział w szkoleniach/konferencjach/warsztatach

- liczba kampanii, w których brała udział gmina Leśna
- szacunkowa liczba odbiorców kampanii

- Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych/edukacyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży, dorosłych.

Programy środowiskowe nie powinny być utożsamiane z piknikami czy festynami, gdzie profilaktyka stanowi tylko mały element oferty rozrywkowej. Rozpatrywane będą wnioski posiadające systematyczne i długofalowe działania, które skierowane będą przede wszystkim do dzieci ze środowisk szczególnie zagrożonych. Środki powinny być przeznaczane na działania związane z profilaktyką, a nie realizację ofert z obszaru kultury czy edukacji.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba programów
- liczba odbiorców

4.3. Profilaktyka uzależnień behawioralnych

- Realizacja programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności oraz programów opartych na dowodach naukowych, adresowanych do dzieci i młodzieży (m. in. z bazy programów rekomendowanych).

Wskaźnik monitoringu:

- liczba wdrożonych programów
- liczba placówek, w których wdrożono programy
- liczba odbiorców

- Edukacja rodziców i aktywna współpraca z nimi w obszarze profilaktyki.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba przeprowadzonych warsztatów z rodzicami
- liczba odbiorców

- Edukacja publiczna w zakresie uzależnień behawioralnych (prowadzenie działań mających na celu upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych poprzez zakup i dystrybuowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych)

Wskaźnik monitoringu:

- liczba zakupionych materiałów, stojaków do ich ekspozycji
- liczba miejsc, stron Internetowych, w których można uzyskać informacje

- Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych.

Przykładowymi grupami zawodowymi, które w swojej pracy mogą spotkać się z tematem uzależnień/zagrożeń behawioralnych, więc rekomendowanymi do odbycia szkoleń/konferencji/warsztatów to: nauczyciele i pedagodzy/psycholodzy z placówek oświatowych, wychowawczych; profilaktycy; konsultanci w punktach konsultacyjnych; pracownicy socjalni i asystenci rodzinni; kuratorzy sądowi; lekarze POZ; członkowie KRPA; członkowie grup diagnostyczno-pomocowych.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba szkoleń/warsztatów
- liczba przeszkolonych osób

CEL 5 Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych oraz zmiany w zakresie ograniczenia dostępności fizycznej alkoholu

Zadania:

- Organizowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych

Wskaźnik monitoringu:

- liczba szkoleń
- liczba przeszkolonych uczestników, sklepów

- Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, a w szczególności sprzedaży alkoholu nieletnim.
- Zakup lub druk materiałów dotyczących zakazu sprzedaży napojów alkoholowych przez osoby poniżej 18 r. ż.

Wskaźnik monitoringu:

- Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych
- liczba zakupionych materiałów
- liczba szkoleń w danym roku

- Podjęcie przez radę gminy uchwały wprowadzającej ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Wskaźnik monitoringu:

- podjęcie uchwały w sprawie ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży alkoholu

CEL 6 Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień

Zadania:

- Wspieranie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne, programy postrehabilitacyjne i aktywizacji społeczno-zawodowej, podejmujących działania z zakresu redukcji szkód oraz organizujących wolny czas dzieci i młodzieży z grup ryzyka w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów.
- Wspieranie zadań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie/trzeźwościowe
- Udostępnianie pomieszczeń na spotkania grup samopomocowych

Wskaźnik monitoringu:

- liczba wdrożonych zadań/programów
- liczba osób objętych działaniami
- liczba udostępnionych pomieszczeń

CEL 7 Systematyczna ocena stanu zagrożenia problemem alkoholowym, narkotykowym oraz behawioralnym na terenie gminy Leśna

Zadania:

- Współpraca międzyinstytucjonalna w zakresie wymiany informacji niezbędnych do oceny stopnia wykonania i skuteczności Programu

Wskaźnik realizacji:

- Liczba instytucji współpracujących w ramach realizacji Programu
- Liczba działań podjętych we współpracy międzyinstytucjonalnej

- Diagnozowanie i monitorowanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych – opracowanie diagnozy problemów uzależnień

Wskaźnik realizacji:

- Liczba osób objętych badaniem ilościowym i/lub jakościowym w ramach diagnozy społecznej.

-Liczba przeprowadzonych diagnoz.

CEL 8 Zapewnienie funkcjonowania MGKRPA

Zadania:

- Wynagrodzenia MGKRPA za udział w posiedzeniach Komisji
- Podnoszenie kompetencji/kwalifikacji członków Miejsko-Gminnej Komisji poprzez udział w szkoleniach /konferencjach/ seminariach/ studiach podyplomowych/ studium/ warsztatach i innych form kształcenia przewidzianych prawem oraz pokrycia związanych z tym kosztów udziału, dojazdu i noclegów na zasadach określonych w kodeksie pracy dla pracowników.
- Pokrywanie kosztów sądowych, opłacanie wydanych opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych wydatków.
- Koszty usług pocztowych, materiałów/sprzętów biurowych pokrywa Urząd Miejski w Leśnej
- Koszty delegacji dotyczące zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów prywatnych określa Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 22 grudnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy.

Wskaźnik realizacji:

- liczba osób objętych działaniami
- liczba wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego skierowanych do sądu
- liczba szkoleń/konferencji/seminariów podnoszących kompetencję/kwalifikację członków MGKRPA
- liczba członków MGKRPA, która uczestniczyła w szkoleniach

VI. BUDŻET

Finansowanie Programu odbywać się będzie w ramach środków finansowych uzyskanych z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pochodzących ze sprzedaży alkoholu sprzedawanego w opakowaniach o objętości do 300 ml tzw. „Małpek” oraz środków niewykorzystanych z poprzednich lat.

VIII. OPIS ZASOBÓW GMINY W ZAKRESIE REALIZACJI PROGRAMU PROFILAKTYKI

1. Punkt Konsultacyjny

Przyjmują m.in. specjalista terapii uzależnień, psycholog, radca prawny

2. Grupa AA „Oaza”, Schronisko Brata Alberta

Każdy czwartek

3. Stowarzyszenie Kultury Fizycznej na Recz Dzieci „MARZENIA”

Podstawowym celem działania Stowarzyszenia jest pomoc dzieciom z gminy Leśna. Działania nastawione są na pokazanie dzieciom innego obrazu świata, zapoznanie ich z kulturą innych krajów oraz rozwijanie zainteresowań.

4. Ludowo Uczniowski Klub Sportowy Kwisa Leśna

Ideą Klubu jest krzewienie kultury fizycznej wśród dzieci młodzieży i dorosłych na terenie działania Klubu oraz podejmowaniu działań edukacyjnych, społecznych charytatywnych oraz wychowanie dzieci i młodzieży poprzez kulturę fizyczną i sport wskazując alternatywny sposób spędzenia wolnego czasu bez nałogów. Domeną działalności Klubu jest dziedzina sportu – kajakarstwo. Klub ma wysokie osiągnięcia w mistrzostwach Polski i na świecie.

5. **Miejsko-Gminny Klub Sportowy Włókniarz Leśna**
6. **Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Leśnej**
7. **Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej**
8. **Miejsko-Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Leśnej**
9. **Komisariat Policji w Leśnej**
10. **Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pobiednej**
11. **Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Smolniku**
12. **Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Smolniku**

Na mocy porozumienia z Powiatem Lubańskim Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Smolniku wykonuje zadania polegające na pozostawianiu w gotowości do zapewnienia schronienia mieszkańcom z terenu Powiatu Karkonoskiego, znajdujących się w stanie kryzysu, świadczeniu usług w zakresie interwencji kryzysowej. Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań, których celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu z reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

13. **Środowiskowy Dom Samopomocy w Smolniku**

Placówka jest dziennym ośrodkiem wsparcia dla osób przewlekle chorych psychicznie (Typ A), nie wymagających leczenia szpitalnego. Dom przeznaczony jest dla 40 dorosłych osób.

14. **Przedszkola z terenu Gminy (2 publiczne: Miejsko -Gminnego Przedszkola im. Kubusia Puchatka w Leśnej, Przedszkole gminne w Pobiednej i 3 niepubliczne: Leśnej Elfiki, Tęczowa Dolina, Szyszkowa Polana)**

15. **Żłobek Miejski znajdujący się w budynku Miejsko -Gminnego Przedszkola im. Kubusia Puchatka w Leśnej**

16. **„Centrum Społeczne – gmina Leśna dla klimatu”**

Projekt realizowany jest dzięki dotacji z programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG. Centrum dysponuje dwoma pomieszczeniami znajdującymi się w budynku Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Leśnej. Jedno pomieszczenie to pracownia z narzędziami, a drugie wykorzystywane jest jako miejsce spotkań dla organizacji pozarządowych, sala szkoleniowa, sala warsztatowa, odbywają się rozmaite zajęcia z jogi, rękodzieła, miejsce spotkań seniorów itp.

17. **Dom dla Samotnych Matek z Dziećmi MONAR-MARKOT w Pobiednej**

18. **„Przystań” Schronisko dla Bezdomnych im. Św. Brata Alberta**

19. **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDITON” w Leśnej i Pobiednej**

20. **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SANITAS” w Leśnej**

21. **Parafia Św. Jana Chrzciciela w Leśnej**

22. **Powiatowe Centrum Pomocy w Rodzinie w Lubaniu**

23. **Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Lubaniu**

IX. DZIAŁANIA MIEJSKO-GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Gminna komisja jest powoływana na podstawie art. 4 ust. 3 przez Burmistrza. „W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoba przeszkolona w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych” (art.4 ust.4). Należy upewnić się, czy kandydat do gminnej komisji ma wystarczające kompetencje i motywację do tego, żeby zajmować się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w gminie.

Do ustawowych zadań gminnej komisji należy:

1. Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych ujętych w formie gminnych programów:
 - Uczestniczy aktywnie w corocznym opracowaniu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
 - Inicjuje, opiniuje i nadzoruje wykonanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
 - Uczestniczy w realizacji Gminnego Programu, tworzy roczne sprawozdanie z jego wykonania;

- Współpracuje z Pełnomocnikiem Wojewody ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz realizuje zadania określone w Wojewódzkim Programie Profilaktyki;
 - Rozpatruje wnioski na dofinansowanie zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii na terenie gminy. Wnioski muszą zawierać w szczególności: program profilaktyczny, planowane cele, zadania i formy ich realizacji, wykonawców zadań, określenie uczestników, termin realizacji, zakładane rezultaty oraz preliminarz kosztów całkowitych i wnioskowanych o dofinansowanie.
2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu:
 - Przyjmowanie zgłoszeń o przypadkach wystąpienia nadużywania alkoholu z wystąpieniem przesłanek występujących w Art.24 „Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego”.
 - Wzywanie na rozmowy osoby, co do których wpłynęło zgłoszenie i motywowanie do leczenia odwykowego.
 - Współpraca z sądem, kuratorami, policją, Miejsko- Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej.
 3. Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy (liczba punktów sprzedaży i ich lokalizacji) (art.18 ust.3a)
 4. Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zadanie to gminna komisja wykonuje tylko i wyłącznie na podstawie upoważnienia wystawionego przez Burmistrza (art. 18 ust 18).
 5. Uczestnictwo w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grupach diadnostyczno-pomocowych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art.9a ust. 3 i 11) oraz realizacja procedury „Niebieskie Karty” (par. 12 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”)¹⁴.

Zgodnie z intencją ustawodawcy, gminna komisja ma stanowić interdyscyplinarny zespół ekspertów w dziedzinie spraw związanych z alkoholem. Zatem w jej skład powinni wchodzić przede wszystkim przedstawiciele tych służb i instytucji, którzy w swojej pracy zawodowej stykają się z problemami związanymi z alkoholem tj. reprezentanci pomocy społecznej, sądownictwa, służby kuratorskiej, policji, poradni odwykowych i podstawowej opieki zdrowotnej, placówek oświatowo-wychowawczych, a także organizacji pozarządowych w tym abstynenckich. Nie zależnie jednak od wykonywanego zawodu i posiadanych kwalifikacji członkowie gminnej komisji mają ustawowy obowiązek szkolenia się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wszyscy członkowie komisji powinni dysponować aktualną wiedzą na temat rozwiązywania problemów alkoholowych – wszyscy, ponieważ gminna komisja działa kolegialnie i każdy z jej członków wypowiada się na temat kształtu gminnego programu w drodze głosowania nad jego projektem¹⁵.

Przewodniczący Komisji tworzy ze składu Komisji zespoły robocze (podkomisje):

- a) Motywujący;
- b) Kontrolny.

Do zadań Zespołu Motywującego należy:

1. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu;
2. Przeprowadzanie rozmów motywujących do podjęcia leczenia odwykowego;

¹⁴ „Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów”- Remedium, Warszawa 2016, Katarzyna Łukowska, Katarzyna Okulicz-Kozaryn str.15

¹⁵ Ibidem, str.15-16

3. Kierowanie na badanie do lekarza biegłego, a następnie kierowanie wniosku do sądu o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu;
4. Motywowanie rodzin osób uzależnionych do podjęcia działań służących zdrowiu i bezpieczeństwu ich samych;
5. Informowanie i kierowanie rodzin osób uzależnionych do instytucji, stowarzyszeń i osób pomagających rodzinom dotkniętym chorobą alkoholową i przemocą;
6. Współpraca z właściwymi instytucjami.

Do zadań Zespołu Kontrolnego ds. opiniowania wniosków o wydanie lub cofanie zezwoleń oraz kontroli sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania prawa należy:

1. Opiniowanie wniosków w sprawie wydania lub cofnięcia pozwolenia na obrót napojami alkoholowymi;
2. Opracowanie zasad i zakresu prowadzenia kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
3. Kontrolowanie punktów sprzedaży i punktów podawania napojów alkoholowych.

Zasady wynagradzania członków MGKRPA

Ustala się zasady wynagradzania członków MGKRPA w Leśnej:

Wynagrodzenie członków Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się w wysokości % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku.

1. Za udział w posiedzeniu Głównym Komisji ustala się wynagrodzenie w wysokości:
 - przewodnicząca 18 %
 - członkowie 12 %

minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku.

2. Za udział w posiedzeniu Zespołu Motywującego ustala się wynagrodzenie w wysokości 8 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku.
3. Za udział w posiedzeniu Zespołu Kontrolnego- za przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Miejskiej Leśnej, ustala się wynagrodzenie w wysokości 5 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku.
4. Za udział w posiedzeniu Zespołu Kontrolnego- za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 8 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku.
5. Członkowi za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego ustala się wynagrodzenie w wysokości 5 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku.

6. Członkowi nie pełniącemu czynności służbowych ani zawodowych za uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grupie diagnostyczno-pomocowej przysługuje wynagrodzenie w wysokości 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku.
7. Od wynagrodzenia pobierany jest podatek dochodowy od osób fizycznych.
8. Warunkiem wypłaty jest obecność na posiedzeniu komisji, kontroli punktów sprzedaży alkoholu lub punktów gastronomicznych, w sądzie, w grupach diagnostyczno-pomocowych i podpisanie listy obecności.

X. MONITORING I SPRAWOZDANIE

Monitoring prowadzony jest w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Programie. Prowadzi się go systematycznie poprzez dokonywanie bieżących kontroli jakości i rzetelności realizowanych zadań oraz współpracę z ich wykonawcami.

Sprawozdania merytoryczne i finansowe z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii będzie przedstawione Radzie Miejskiej w Leśnej przez Burmistrza (bądź osobę przez niego wyznaczoną) w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie.

Sporządziła: Adela Kalińska



Lokalna diagnoza problemów społecznych w gminie Leśna

RAPORT Z BADAŃ | 2024



Kierownik projektu:

Maciej Mroczek

Autorzy raportu:

Maciej Mroczek

dr Jagoda Przybysz

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
ROZDZIAŁ I ANALIZA DANYCH ZASTANYCH	9
1. Charakterystyka gminy leśna	9
2. Problemy uzależnień oraz problem przemocy – konsekwencje prawne i społeczne oraz zasoby instytucjonalne gminy pomocne w ich rozwiązywaniu	9
ROZDZIAŁ II PROBLEMY SPOŁECZNE MIESZKAŃCÓW GMINY LEŚNA W OPINIACH EKSPORTÓW	15
Problemy finansowe i bezrobocie.....	15
Uzależnienia	18
Przemoc domowa	24
Kradzieże	26
Problemy dzieci i młodzieży	28
Samotność i brak wsparcia dla seniorów.....	32
Braki w infrastrukturze społecznej i opiece w gminie Leśna	33
ROZDZIAŁ III WYNIKI BADAŃ PRZEPROWADZONYCH WŚRÓD MIESZKAŃCÓW GMINY LEŚNA	36
1. Struktura społeczno – demograficzna badanych mieszkańców	36
2. Opinie mieszkańców na temat problemów społecznych w gminie.....	37
2.1. Problemy społeczne.....	37
2.2. Negatywne zachowania – przemoc	41
2.3. Opinie mieszkańców na temat alkoholu oraz instytucji przeciwdziałających alkoholizmowi.....	45
3. Rozpowszechnienie picia alkoholu przez mieszkańców	50
4. Zażywanie narkotyków przez mieszkańców	55
5. Zażywanie dopalaczy oraz rozpowszechnienie używania leków uspokajających i nasennych przez mieszkańców	58
6. Czas wolny.....	60
ROZDZIAŁ IV WYNIKI Z BADAŃ PRZEPROWADZONYCH WŚRÓD UCZNIÓW GMINY LEŚNA 71	
1. Struktura społeczno – demograficzna badanych uczniów	71
2. Czas wolny uczniów	71
3. Relacje uczniów z rodzicami oraz rówieśnikami.....	79
4. Palenie papierosów przez młodzież.....	85
5. Picie alkoholu przez młodzież	87
6. Zażywanie narkotyków przez młodzież	94
7. Zażywanie dopalaczy przez młodzież	95

8. Rozpowszechnienie używania leków uspokajających i nasennych przez młodzież	96
ROZDZIAŁ V WNIOSKI I REKOMENDACJE	98
INDEKS WYKRESÓW	103
INDEKS TABEL	105

Głównym celem niniejszego dokumentu było opracowanie pogłębionej diagnozy społecznej służącej identyfikacji potrzeb oraz obszaru wymagającego wsparcia znajdującego się na terenie gminy Leśna. Do osiągnięcia wskazanego celu miała posłużyć zbadanie poniższych obszarów:

- ☑ Problemy i postawy społeczne w tym: kryzys rodziny, sposób spędzania czasu wolnego uczniów i dorosłych mieszkańców gminy;
- ☑ Alkohol: częstotliwość spożywania alkoholu, przeciętne ilości jednorazowo wypijanego alkoholu, wiek inicjacji alkoholowej, dostępność alkoholu w środowisku lokalnym, doświadczanie problemów związanych z piciem alkoholu, przekonania dotyczące alkoholu;
- ☑ Przemoc: rozpowszechnienie zjawiska przemocy w rodzinie, świadomość dostępności form pomocy, społeczna tolerancja dla przemocy;
- ☑ Narkotyki i dopalacze: rodzaj substancji psychoaktywnych najczęściej stosowanych w społeczności lokalnej, dostępność substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej, zjawisko używania leków bez recepty przez dzieci i młodzież;
- ☑ Internet, media: zjawisko uzależnienia od nowych mediów, zjawisko cyberprzemocy, świadomość praw i zagrożeń użytkowników Internetu, uzależnienie behawioralne;
- ☑ Hazard: zjawisko uzależnienia od hazardu, świadomość dostępności form pomocy;
- ☑ Nikotyna: rozpowszechnienie uzależnienia od wyrobów tytoniowych, wiek inicjacji nikotynowej i ilość wypalanych dawek nikotyny;
- ☑ Relacje uczniów z rodzicami oraz rówieśnikami: respektowanie zasad ustalonych przez rodziców, otrzymywane wsparcie emocjonalne od rodziców/opiekunów, przyjaciół i innych dorosłych

Diagnoza została przeprowadzona na terenie gminy Leśna w 2024 roku w okresie od października do listopada i objęła uczniów klas siódmych i ósmych (n=93), dorosłych mieszkańców gminy (n=566) oraz indywidualnych wywiadów pogłębionych z 10 ekspertami z terenu gminy.

Badanie przeprowadzono zgodnie z procedurą metodologiczną i koncepcją triangulacji. Według Normana K. Denzina (2012) można rozróżnić cztery typy triangulacji: danych, badaczy, teorii i metod. **Triangulacja danych** polegała na użyciu danych z różnorodnych źródeł celem podniesienia stopnia obiektywności oraz kompleksowości uzyskanego materiału empirycznego. W związku z tym w badaniu zostali przebadani mieszkańcy gminy Leśna oraz dzieci i młodzież.

Triangulacja metodologiczna - wykorzystane zostały zarówno dane w postaci literatury przedmiotu, raportów i statystyk (dane zastane), jak i materiału empirycznego powstałego

przede wszystkim w wyniku badania ilościowego (CAPI/CAWI). **Triangulacja badacza** polegała na wprowadzeniu do badań wielu badaczy reprezentujących różne dyscypliny naukowe (pedagogika, psychologia, socjologia).

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą wywiadu bezpośredniego w miejscu zamieszkania respondenta przy użyciu komputera (CAPI). Łącznie badaniem objęto 566 dorosłych mieszkańców, gdzie poziom ufności wynosił 95% (wskaźnik ten oznacza, jak bardzo możemy być pewni uzyskanych rezultatów, $\alpha = 0,95$), a błąd maksymalny 4% - błąd informuje nas o tym, jaką "poprawkę" powinniśmy przyjąć na wyniki badań. Innymi słowy, kiedy założymy błąd w wysokości 0,04, czyli 4 procent i przeprowadzamy sondaż wyborczy to, gdy dana partia uzyska wynik 20% poparcia, to przy naszym założeniu błędu 5%, prawdziwe poparcie może się różnić o +/-4%.

W przypadku uczniów badanie zostało przeprowadzone za pomocą ankiety internetowej (CAWI), której link udostępnili dyrektorzy szkół.

Ponadto w ramach badań jakościowych przeprowadzono dziesięć indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI). Wywiad ten to, swobodna dyskusja na dany temat, prowadzona przez moderatora i odbywająca się zgodnie z przygotowanym wcześniej scenariuszem. Wywiady przeprowadzono z przedstawicielami: Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Komendy Policji, Zespołu Interdyscyplinarnego, Szkoły Podstawowej, Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, organizacji pozarządowych (NGO), rady gminy. Wywiady realizowane były przez doświadczonego i przeszkolonego moderatora, mającego umiejętność kierowania rozmową, sterowania nią w odpowiedni sposób. W badaniach IDI zadaniem moderatora oprócz ukierunkowywania rozmowy, by nie odbiegać od omawianego tematu, było kontrolowanie zachodzących procesów. Przebieg rozmów był rejestrowany, a następnie poddany transkrypcji oraz analizie jakościowej. Organizacja i przeprowadzenie wywiadów IDI odbywało się w sposób gwarantujący rozmówcom optymalne warunki do swobodnej rozmowy zgodnie z ich czasowymi preferencjami.

Raport został podzielony na pięć głównych części. Pierwszą, w której podana analizie są dokumenty zastane. W drugiej omówione są wyniki badań przeprowadzonych wśród ekspertów, trzecia wśród mieszkańców gminy, kolejna w której nastąpiła interpretacja wyników badań z młodzieżą oraz ostatnia, piąta to wnioski i rekomendacje.

1. CHARAKTERYSTYKA GMINY LEŚNA

Gmina Leśna leży w powiecie lubańskim zajmując powierzchnię 104,48 km² (miasto Leśna – 8,66 km², pozostała część gminy 95,82 km²). Gmina położona jest w południowo – zachodniej części województwa dolnośląskiego, na Pogórzu Izerskim, nad rzeką Kwisą. Gmina Leśna graniczy z gminami Platerówka, Lubań, Olszyna, z miastem Świeradów Zdrój (gminy powiatu lubańskiego) oraz gminami Gryfów Śląski i Mirsk z powiatu lwóweckiego, a także z Republiką Czeską. Gmina Leśna jest obszarem rolniczym z istotnym udziałem funkcji rekreacyjnej (Jezioro Leśniańskie, Jezioro Złotnickie). W obszar administracyjny miasta i gminy Leśna wchodzi 14 sołectw: Bartoszkówka, Grabiszycy, Kościelniki Górne, Kościelniki Średnie, Miłoszów, Pobiedna, Stankowice, Smolnik, Szyszkowa, Świecie, Wolimierz, Zacisze, Złotniki Lubańskie, Złoty Potok. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, na koniec 2023 roku gmina była zamieszkiwana przez 7813 pełnoletnich osób, z czego 49% stanowili mężczyźni, a pozostałe 51% kobiety¹.

2. PROBLEMY UZALEŻNIEŃ ORAZ PROBLEM PRZEMOCY – KONSEKWENCJE PRAWNE I SPOŁECZNE ORAZ ZASOBY INSTYTUCJONALNE GMINY POMOCNE W ICH ROZWIĄZYWANIU

W 2022 roku na terenie gminy Leśna funkcjonowało 16 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 16 przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokalne gastronomiczne)². Ponadto w 2021 roku zmniejszono liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych z 200 na 150. Z danych pochodzących z Komisariatu Policji w Leśnej 2020 roku dokonano zatrzymania 6 osób do wytrzeźwienia. W tym okresie zostały przeprowadzonych 798 interwencji w miejscu publicznym ze względu m.in. na zgłoszenie zakłócenia ładu i porządku publicznego, zgłoszeń dotyczących popełnionych wykroczeń społecznie uciążliwych i nieprzestrzegania przepisów

¹ Główny Urząd Statystyczny – 15.09.2024 r.

² Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2024.

z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego. W 2020 roku Policja wystawiła 24 mandaty za spożywanie alkoholu w miejscu publicznym. W tym okresie przeprowadzono również łącznie 43 postępowania przygotowawcze dotyczące znęcania się nad rodziną oraz kierowania gróźb karalnych. W tym okresie przeprowadzono 12 postępowań przygotowanych dotyczących posiadania środków odurzających. Odnotowano jedno zatrzymanie osoby niepełnoletniej w stanie nietrzeźwości. Ponadto zatrzymano 14 osób w związku z przeprowadzonymi interwencjami domowymi, podczas których sprawcy przemocy domowej znajdowali się w stanie nietrzeźwości.

Uzupełnieniem danych dotyczących problemów uzależnień są informacje dotyczące leczenia odwykowego mieszkańców Gminy Leśna, w różnych typach zakładów lecznictwa odwykowego (w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych).

Należy dodać, że poniższe dane nie odzwierciedlają rzeczywistej liczby osób leczących się w placówkach odwykowych, ze względu na podjęcie leczenia w placówkach mieszczących się poza województwem dolnośląskim oraz brak odpowiedzi innych jednostek, które zajmują się leczeniem odwykowym.

W Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolestawcu w roku 2020 z oddziału leczenia alkoholowego zespołu abstynenckiego korzystały 3 osoby (mieszkańcy gminy Leśna), które ukończyły podstawowy Program Terapii. W 2021 roku również były to 3 osoby, roku później 11 osób, w 2023 roku zdecydowanie mniej, bo 4 osoby. Z **oddziału leczenia uzależnień** w 2021 roku korzystały 4 osoby, rok później 5 osób, z czego jedna osoba nie ukończyła terapii. W 2023 roku łącznie w jednostce przebywało 8 osób, w tym 2 kobiety i 6 mężczyzn (jeden nie ukończył terapii).

W Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolestawcu z oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych korzystało:

- 2020 roku 3 mężczyzn
- 2021 roku 4 osoby -3 mężczyzn i 4 kobiety
- 2022 roku 11 osób – 6 mężczyzn i 5 kobiet
- 2023 roku 4 osoby – 3 mężczyzn i 1 kobieta

W Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolestawcu z oddziału leczenia uzależnień korzystało:

- 2020 roku 3 osoby- 3 mężczyzn, którzy ukończyli Podstawowy Program Terapii
- 2021 roku 4 osoby – 3 mężczyzn i 1 kobieta, wszyscy ukończyli Podstawowy Program Terapii

- 2022 roku 5 osób – 4 mężczyźni i 1 kobieta, 1 mężczyzna nie ukończył Podstawowego Programu Terapii
- 2023 rok 8 osób – 6 mężczyzn i 2 kobiety – 1 mężczyzna nie ukończył Podstawowego Programu Terapii

Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia:

- 2021 roku – zarejestrował i objął leczeniem 7 osób uzależnionych od alkoholu (5 mężczyzn i 2 kobiety), a ukończyły terapię 3 osoby;
- 2022 roku – zarejestrował i objął leczeniem 9 osób uzależnionych od alkoholu (5 mężczyzn i 4 kobiety), a ukończyły terapię 3 osoby;
- 2023 roku – zarejestrował i objął leczeniem 8 osób uzależnionych od alkoholu (5 mężczyzn i 3 kobiety), a ukończyły terapię 4 osoby;
- 2021 roku – zarejestrował i objął leczeniem 3 osoby współuzależnionych od alkoholu (3 kobiety), a ukończyły terapię 2 osoby;
- 2022 roku – zarejestrował i objął leczeniem 8 osób współuzależnionych od alkoholu (8 kobiet), a ukończyły terapię 3 osoby;
- 2023 roku – zarejestrował i objął leczeniem 4 osoby współuzależnionych od alkoholu (4 kobiety), a ukończyły terapię 1 osoba.

Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu.

Zakład dla Nerwowo i Psychicznie chorych w Sieniawce, Oddział Leczenia Uzależnień

- 2021 rok 8 osób – 6 mężczyzn i 2 kobiety;
- 2022 rok 11 osób – 10 mężczyzn i 1 kobieta;
- 2023 rok 10 osób – 8 mężczyzn i 2 kobiety.

Wszyscy kończyli Podstawowy Program Terapii

W tej samej jednostce z Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich

- 2021 roku 2 mężczyzn;
- 2022 roku 2 mężczyzn;
- 2023 roku 4 osoby – 3 mężczyzn i 1 kobieta.

W Poradni Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych w 2021 roku udzielono świadczeń 8 osobom, rok później 9 osobom, a w 2023 roku 7 mieszkańcom gminy Leśna.

W Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze:

- 2021 roku – przyjęto 3 osoby, a ukończyła jedna;
- 2022 roku – przyjęto 3 osoby, a ukończyły dwie;
- 2023 roku – przyjęto 4 osoby, a ukończyły dwie.

W **Ośrodku Terapii Uzależnień i Współuzależnień „Radzimowice”** podjęta leczenie jedna osoba i je ukończyła.

Na przestrzeni 2020-2023 roku do **Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Lubaniu** nie zarejestrowano przypadku wytwarzania, wprowadzenia do obrotu bądź stosowania środków zastępczych ani innych substancji psychoaktywnych, dodatkowo nie wpłynęło żadne zgłoszenie przypadku/podejrzenia zatruci środkami zastępczymi bądź innymi substancjami psychoaktywnymi.

W ramach zasobów instytucjonalnych gminy do **Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaniu** w roku szkolnym 2020/2021 skierowano 87 wniosków dotyczących uczniów Szkoły Podstawowej w Smolniku oraz 19 wniosków w sprawie uczniów Szkoły Podstawowej w Pobiednej. W roku szkolnym 2021/2022 skierowano również 87 wniosków dotyczących uczniów Szkoły Podstawowej w Smolniku oraz 30 wniosków w sprawie uczniów Szkoły Podstawowej w Pobiednej.

W **Schronisku „Przystań” dla Bezdomnych** im. Św. Brata Alberta w Leśnej w 2021z Gminy Leśna było 7 osób, z czego u sześciu osób nadużywanie alkoholu było przyczyną pobytu w Schronisku. Rok później było 9 osób i tylko jedna osoba nie nadużywała alkoholu. W pozostałych przypadkach alkohol przyczynił się do pobytu w Schronisku. W 2023 roku było 8 osób i u wszystkich alkohol przyczynił się do pobytu w Schronisku. Dodatkowo w przypadku jednej osoby narkotyki również przyczyniły się do pobytu.

W przypadku działania Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze w 2021 roku pierwszej pomocy medycznej z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych udzielono 44 osobom z terenu gminy Leśna (40 wyjazdów z powodu alkoholu oraz 4 z powodu narkotyków).

W 2020 roku w ramach Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaniu przeprowadzono 68 konsultacji psychologicznych, a z pomocy psychologicznej skorzystało

- 4 osoby w kryzysie (rodziny, emocji i nastroju) z trudnościami wychowawczymi względem dzieci i młodzieży;
- 4 dzieci objęto wsparciem psychologicznym (przeżywających trudność emocjonalne, trudności okresu dojrzewania);
- 1 osoba dorosła zmagająca się z trudnościami emocjonalnymi.

Działania Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Leśnej

W oparciu o ustawę o pomocy społecznej Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Leśnej w 2023 roku objął wsparciem 201 rodzin, w których funkcjonowało łącznie 354 osoby.

Cztery główne powody przyznawania pomocy beneficjentom Ośrodka to powodem ubiegania się o pomoc w analizowanym okresie była:

- ubóstwo (127 rodzin),
- długotrwała lub ciężka choroba (91 rodzin),
- bezrobocie (85 rodzin) oraz
- niepełnosprawność (70 rodzin).

Obecnie gmina Leśna dysponuje następującymi zasobami organizacyjno-instytucjonalnymi w zakresie realizacji programu profilaktyki ³:

- ☑ Punkt Konsultacyjny;
- ☑ Grupa AA „Oaza”, Schronisko Brata Alberta;
- ☑ Stowarzyszenie Kultury Fizycznej na Recz Dzieci „MARZENIA” Podstawowym celem działania Stowarzyszenia jest pomoc dzieciom z gminy Leśna;
- ☑ Ludowo Uczniowski Klub Sportowy Kwisa Leśna. Ideą Klubu jest krzewienie kultury fizycznej wśród dzieci młodzieży i dorosłych na terenie działania Klubu oraz podejmowaniu działań edukacyjnych, społecznych charytatywnych oraz wychowanie dzieci i młodzieży poprzez kulturę fizyczną i sport wskazując alternatywny sposób spędzenia wolnego czasu bez nałogów. Domeną działalności Klubu jest dziedzina sportu – kajakarstwo. Klub ma wysokie osiągnięcia w mistrzostwach Polski i na świecie;
- ☑ Miejsko-Gminny Klub Sportowy Włókniarz Leśna;
- ☑ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Leśnej;
- ☑ Zespół Interdyscyplinarny;
- ☑ Miejsko-Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Leśnej;
- ☑ Komisariat Policji w Leśnej;
- ☑ Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pobiednej;
- ☑ Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Smolniku;
- ☑ Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Smolniku na mocy porozumienia z Powiatem Lubąńskim Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Smolniku wykonuje zadania polegające na pozostawaniu w gotowości do zapewnienia schronienia mieszkańcom z terenu Powiatu Karkonoskiego, znajdujących się w stanie kryzysu, świadczeniu usług w zakresie

³ Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2024

interwencji kryzysowej. Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań, których celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu z reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej;

- ☑ Środowiskowy Dom Samopomocy w Smolniku Placówka jest dziennym ośrodkiem wsparcia dla osób przewlekle chorych psychicznie (Typ A), nie wymagających leczenia szpitalnego. Dom przeznaczony jest dla 40 dorosłych osób;
- ☑ Przedszkola z terenu Gminy (2 publiczne: Miejsko-Gminnego Przedszkola im. Kubusia Puchatka w Leśnej, Przedszkole gminne w Pobiednej i 3 niepubliczne: Leśnej Elfiki, Tęczowa Dolina, Szyszkowa Polana);
- ☑ Żłobek Miejski znajdujący się w budynku Miejsko-Gminnego Przedszkola im. Kubusia Puchatka w Leśnej;
- ☑ „Centrum Społeczne – gmina Leśna dla klimatu” Projekt realizowany w latach 2019-2022 dzięki dotacji z programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG. Centrum obecnie działa w ramach trwałości, sam projekt jest zakończony. Centrum dysponuje dwoma pomieszczeniami znajdującymi się w budynku przy ul. Kościuszki 7 w Leśnej. Jedno pomieszczenie to pracownia z narzędziami, a drugie wykorzystywane jest jako miejsce spotkań dla inicjatyw społecznych, sala szkoleniowa, sala warsztatowa, odbywają się rozmaite zajęcia z jogi, rękodzieła, miejsce spotkań seniorów itp.;
- ☑ Dom dla Samotnych Matek z Dziećmi MONAR-MARKOT w Pobiednej;
- ☑ „Przystań” Schronisko dla Bezdomnych im. Św. Brata Alberta;
- ☑ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDITON” w Leśnej i Pobiednej;
- ☑ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SANITAS” w Leśnej;
- ☑ Parafia Św. Jana Chrzciciela w Leśnej;
- ☑ Powiatowe Centrum Pomocy w Rodzinie w Lubaniu;
- ☑ Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Lubaniu.

Podjęcie działań, z których wynika potrzeba szczegółowego przeprowadzenia diagnozy staje się gwarantem do osiągnięcia sukcesu. Podejmowanie działań bez dokładnej analizy może spowodować niepowodzenie w realizacji postawionego celu oraz często prowadzi do nieracjonalnego wykorzystania środków, a w efekcie powoduje zbyt wysoki nakład w stosunku do osiągniętych rezultatów. Dlatego tak istotne jest dokonanie wnikliwej analizy, która w przyszłości będzie kluczowa oraz może decydować o powodzeniu całego przedsięwzięcia. Potrzeba rozeznania grupy docelowej, jej przestrzennego zróżnicowania oraz specyficznych problemów i potrzeb jest najbardziej istotna przy okazji późniejszych interwencji. Brak diagnozy może spowodować, że podjęte działania na danym obszarze nie będą spełniały zamierzonych oczekiwań, a w skrajnych przypadkach mogą być celowo zakłócane przez potencjalnych interesariuszy.

W tej części rozdziału zaprezentowano analizę problemów społecznych mieszkańców gminy Leśna, opracowaną na podstawie 10 wywiadów z przedstawicielami lokalnych instytucji zajmujących się pośrednio lub bezpośrednio rozwiązywaniem problemów społecznych. Celem analizy było zidentyfikowanie kluczowych wyzwań oraz zaproponowanie rekomendacji w zakresie poprawy sytuacji społecznej mieszkańców gminy.

Problemy finansowe i bezrobocie

Bezrobocie i trudności finansowe są kluczowymi wyzwaniami mieszkańców gminy, wpływającymi na różne aspekty życia, takie jak relacje rodzinne, edukacja dzieci oraz zdrowie.

największe problemy w gminie Leśna, to po prostu jest za mała miejscowość, za mało rozwoju dla młodzieży, dla starszych osób, które już zostały, brak miejsc pracy.

Młodzież nam ucieka z naszych terenów, a ta młodzież, która zostaje, to jest młodzież, która jakby to powiedzieć tak delikatnie, pochodzi z rodzin takich dysfunkcyjnych (IDI_10)

gmina Leśna w dużej mierze to jest gmina wiejska, ale miasto dawno, dawno temu opierało swoją gospodarkę na zakładach włókienniczych. I niestety było tak, że tam bardzo duża część mieszkańców była zatrudniona i została później zwolniona w związku z likwidacją.

I o ile znaleźli się ludzie, którzy poszukali swojej ścieżki poza gminą Leśną, i to są ludzie, którzy normalnie funkcjonują i są w miarę wolni od uzależnień, tak ci, którzy tkwią w tej chwili w Leśnej, przekazują tą taką bezradność z pokolenia na pokolenie.

Oczywiście, wiadomo, dochodzą do tego jeszcze inne problemy, mówię o alkoholu oczywiście oraz innych różnych problemach typu, jakaś niezaradność życiowa. (IDI_8)

Kiedyś mieliśmy fabrykę DOLWIS w gminie Leśna, która naprawdę dawała zatrudnienie wielu mieszkańcom, wielu rodzinom.

Teraz nie mamy takiego zakładu pracy, żadnego w sumie takiego większego zakładu pracy, a występuje też problem z połączeniami międzymiastowymi. Obok jest miasto Lubań, ale nie ma tych połączeń, nie jest skomunikowane z nami. (IDI_9)

No to status mają dość ubogi raczej.

To są osoby zazwyczaj niepracujące.

To są osoby, które nie pracują, ale niektórzy po prostu nawet nie mają w ogóle chęci poszukiwania pracy. (IDI_10)

To znaczy u nas akurat na terenie gminy może z tego tytułu, że nie mamy żadnych takich większych zakładów pracy, natomiast też stanowi problem, jeżeli osoba nie ma środków finansowych, żeby dojechać do innej miejscowości, Lubań jest większym miastem, są tam jakieś firmy, czy dalej wyloty.

Także tutaj nawet mają już problem, żeby mieć komunikację.

Nawet w Świeradów Zdrój, gdzie turystyka prężnie działa, ale jest problem z połączeniem.

Nie każdy ma samochód, akurat raczej ci nasi klienci nawet prawa jazdy nie mają, co dopiero o samochodzie mówiąc, ale żeby nawet dojechać do tej pracy gdzieś, do Świeradowa czy do Lubania już jest ten problem, borykają się z problemem dojazdu.

(IDI_5)

W analizowanych wypowiedziach ekspertów uwidaczniają się wielowymiarowe problemy społeczne związane z bezrobociem, brakiem perspektyw zawodowych oraz marginalizacją gminy Leśna. Podkreślono kluczowe wyzwania wynikające z ograniczonych możliwości rozwoju gospodarczego, które przejawiają się w trudnej sytuacji lokalnego rynku pracy. Eksperci wskazują na historyczne uwarunkowania, w tym likwidację zakładów włókienniczych oraz zamknięcie fabryki Dolwis, które niegdyś stanowiły główne źródło zatrudnienia. Ich upadek zapoczątkował proces społeczno-gospodarczej degradacji gminy.

Szczególną uwagę zwraca migracja młodych ludzi w poszukiwaniu lepszych perspektyw, w wyniku czego w gminie głównie pozostają osoby starsze oraz młodzież z rodzin dysfunkcyjnych.

Taki układ demograficzny sprzyja utrwalaniu się problemów społecznych, takich jak bezradność, uzależnienia czy niezaradność życiowa, przekazywana międzypokoleniowo. Brak aktywności zawodowej, w połączeniu z ograniczonym dostępem do transportu publicznego, dodatkowo izoluje mieszkańców, zwłaszcza tych z niższym statusem ekonomicznym, którzy nie mogą pozwolić sobie na własny samochód czy dojazdy do miejscowości o większym potencjale zatrudnienia, takich jak Lubań czy Świeradów-Zdrój. Wykluczenie komunikacyjne niejednokrotnie utrudnia lub całkowicie uniemożliwia niektórym mieszkańcom dotarcie do miejsca pracy oraz instytucji wsparcia.

Niepokojąca jest również kwestia niskiej motywacji niektórych mieszkańców do podejmowania aktywności zawodowej. Eksperci zauważają, że część osób, mimo trudnej sytuacji materialnej, nie podejmuje działań w celu poprawy swojej sytuacji. Takie postawy wzmacniają cykl ubóstwa i wykluczenia społecznego. Dodatkowo problematyczna jest ograniczona komunikacja międzymiastowa, która stanowi barierę zarówno w dostępie do pracy, jak i do innych zasobów, takich jak edukacja, opieka zdrowotna czy wsparcie instytucjonalne.

Wspomniane wypowiedzi ukazują, jak brak kompleksowych działań w obszarze infrastruktury, aktywizacji zawodowej i wsparcia społecznego prowadzi do stagnacji społeczno-ekonomicznej, której skutki odczuwalne są w życiu codziennym mieszkańców gminy Leśna. Wskazano także na pilną potrzebę poprawy dostępności komunikacyjnej oraz inwestycji w lokalny rynek pracy, co może przyczynić się do przerwania negatywnego cyklu wykluczenia społecznego.

Najczęstszymi to chyba problemy takie już nawet nie z czysto z ubóstwem, czy właśnie z brakiem tych środków do życia pieniędzmi, ale bardziej takie wychowawcze z dziećmi.

Dużo jest uzależnienia u nas w Leśnej, alkohol plus narkotyki i łączenia obydwu uzależnień. Ogólnie ludzie mają teraz różne podejście do życia, powiem tak kolokwialnie trochę.

Wielu rzeczy się po prostu nie boją. Na przestrzeni lat ja zaobserwowałam to, że kiedyś łatwiej było z nimi współpracować, nawet gdy mieli postanowienie sądu, takiej współpracy z ośrodkiem pomocy, właśnie z asystentem rodziny. Bo było łatwiej na nich wymusić trochę w cudzystowie tę współpracę, jakby ją kontynuować i coś osiągnąć przez tę współpracę.

Na ten moment te osoby, które powinny współpracować właściwie się nie boją sądu, nie boją się kuratora, nie boją się ośrodka pomocy i nie chcą pomocy i nie chcą współpracy (IDI_4)

Uzależnienia

Uzależnienia, zwłaszcza od alkoholu i narkotyków, są szeroko rozpowszechnione i mają negatywny wpływ na rodziny oraz całą społeczność. Wypowiedzi ekspertów wskazują na znaczące problemy związane z przestępczością oraz uzależnieniami w gminie Leśna. W szczególności zauważalny jest trend wypierania alkoholu jako głównej substancji uzależniającej przez narkotyki, zwłaszcza wśród młodszych mieszkańców. Eksperci podkreślają, że wiodącym problemem są uzależnienia od substancji psychoaktywnych, takich jak marihuana, amfetamina czy metamfetamina, które są szeroko dostępne na terenie gminy. Położenie Leśnej w pobliżu granicy z Czechami sprzyja łatwemu dostępowi do tych środków, co czyni ją częścią szlaku przerzutowego narkotyków.

Dostępność substancji psychoaktywnych wynika z ich obecności w lokalnych punktach sprzedaży, co jest szczególnie alarmujące. Zwrócono uwagę na specyfikę gminy, gdzie kontakt z narkotykami często zaczyna się od silnych substancji, takich jak metamfetamina, co odróżnia ją od innych miejsc w Polsce, gdzie pierwszymi doświadczeniami z narkotykami jest zazwyczaj marihuana.

Eksperci zauważają również, że uzależnienia od alkoholu są bardziej widoczne wśród starszych mieszkańców, podczas gdy młodszy częściej sięgają po narkotyki. Alkohol pozostaje jednak powszechnie dostępny i nadużywany, co wpływa na liczne problemy społeczne, takie jak przemoc domowa i przestępczość.

A jeżeli chodzi o przestępstwo, no to są to kradzieże, kradzieże z włamaniami i ewentualnie ostatnio modne oszustwa internetowe. A myśląc właśnie troszkę o spożywaniu różnych środków psychoaktywnych, to już na pewno alkohol nam wybrzmiał. To można powiedzieć jest problem w całej Polsce, środki odurzające i może one wypierają alkohol. (IDI_2)

*Leśna słynie z zagłębia narkotykowego.
Jest zagłębiem od lat 70. z małymi przerwami.
Ale alkohol oczywiście też jest na każdym kroku. Jeśli chodzi o alkohol, to tutaj z kolei osoby starsze i to też nie powiedziałabym, że w większości mężczyźni, tylko to jest naprawdę pół na pół, chociaż kobiety są bardziej ukryte w tej kwestii. (IDI_7)*

Większość to jest marihuana, amfetamina, to są te dwa chyba najgłówniejsze u nas dostępne, bo już takie osoby może o wyższym statusie, o większych dochodach, założymy właściciele firm, osoby prowadzące działalność, to one mogą już nawet pójść w twarde narkotyki, chociaż nie wiem, to takie moje myślenie jest tylko.

Ale tak to raczej marihuana to jest na porządku dziennym, bo gdzie się nie obejrzę i wystarczy, że zapukam w okno sąsiada i mam, amfetaminę zresztą też.

(IDI_7)

już pracuję dłuższy czas, na przykład w przypadku nietrzeźwych kierujących, kiedyś ujawnialiśmy więcej nietrzeźwych kierujących, a na obecną chwilę bardziej ci kierujący pojazdami mechanicznymi znajdują się częściej pod wpływem środków odurzających. (...) No różne, są to ziele konopi, metamfetamina, LSD, różne środki psychotropowe. (IDI_2)

W tej chwili myślę, że wiodącym jest uzależnienie od substancji psychoaktywnych. Kiedyś na pewno to był alkohol, natomiast w młodszej grupie wiekowej, czyli nawet 30 lat, to są substancje psychoaktywne.

Problemy z alkoholem to są przeważnie powyżej czterdziestki. Tacy, którzy od lat korzystają i oni jakby od lat mają ten problem uzależnienia od alkoholu. Natomiast te takie wszystkie osoby młode, nowi klienci, to w większej mierze to są uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Też myślę, że to jest spowodowane tym, że my jesteśmy przy granicy i jakby zawsze był tu łatwiejszy dostęp do narkotyków (IDI_1)

Jeśli chodzi o alkohol, to myślę, że to jest normalny taki sklepowy alkohol. Nie zdarzyło mi się, żeby tu jakieś większe ilości występowały samoróbek. Natomiast jeśli chodzi o narkotyki, to przede wszystkim metamfetamina, dopalacze.

(IDI_1)

U nas na terenie naszej gminy głównie jest to metamfetamina.

To jest tak najczęściej. Marihuana oczywiście również występuje, ale najczęściej metamfetamina. Takie mam wrażenie, że aktualnie osoby szybciej sięgają po środki niż po alkohol. Zdarza się, że coraz młodsze osoby są przez nas zatrzymywane i uzyskujemy też informacje, że młode osoby gdzieś zaczynają się kręcić w tym, nazwijmy to, towarzystwie osób uzależnionych i są to coraz młodsze też osoby.

(IDI_3)

Więc ja bym wskazała na uzależnienie.

Uzależnienie zarówno od alkoholu, jak i od nielegalnych środków psychoaktywnych z naciskiem na amfetaminę i metamfetaminę. Może to się wiązać ze specyfiką położenia naszej gminy.

Tutaj akurat z tymi środkami, czyli z amfetaminą i metamfetaminą, mają problemy głównie miasta leżące na Dolnej Śląsku przy granicy czeskiej, tak jak my. Jesteśmy szlakiem przerzutowym, przepływała przed nas bardzo duża ilość amfetaminy, metamfetaminy. Dostępność tych narkotyków jest bardzo łatwa na terenie naszej gminy. Mamy pełno punktów w samej mieście, gdzie

można kupić te środki i mam wrażenie, że tak jak dziś w innych miejscach w Polsce pierwszym kontaktem z narkotykami jest marihuana, no to u nas zaczyna się od metamfetaminy, czyli od takiej no grubej chemii. (IDI_9)

No na pewno Leśna jest małym miastem, czy gminą wiejską, więc myślę, że pewne wykluczenie komunikacyjne lub słaba dostępność do środków transportu, to byłaby jedna z tych kategorii.

Druą kategorią, ta bliskość pogranicza z Czechami, powoduje, że zarówno ci starsi, jak i młodszy mieszkańcy na pewno mają większą dostępność do środków psychoaktywnych, tych szczególnie zlokalizowanych po stronie czechskiej, ale też powiedzmy te pochodne amfetaminy wydaje mi się, że są trochę bardziej dostępne niż w innych lokalizacjach. (IDI_6)

Jak podkreślają eksperci niepokojący jest również wzrost przestępczości związanej z narkotykami, co przejawia się w coraz częstszych przypadkach prowadzenia pojazdów pod wpływem środków odurzających oraz rosnącej liczbie kradzieży motywowanych potrzebą finansowania uzależnienia. Zjawisko to dotyczy zarówno osób o niższym statusie materialnym, jak i zamożniejszych mieszkańców, którzy mają dostęp do bardziej kosztownych narkotyków.

Ogólna sytuacja w gminie wskazuje na pilną potrzebę interwencji w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przestępczości. Bliskość granicy oraz ograniczona dostępność specjalistycznych placówek leczenia uzależnień dodatkowo pogłębiają problem. Należy również zwrócić uwagę na deficyty w zakresie edukacji na temat substancji psychoaktywnych oraz na potrzebę poprawy funkcjonowania instytucji wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin.

Pierwsze z reguły inicjacje alkoholowe przychodzą troszkę szybciej, mam takie wrażenie. Jednak coraz młodsze osoby i dużo tych właśnie młodszych osób zaczyna sięgać też po środki odurzające. Na przykład pierwszym takim z reguły środkiem, po który młodzież sięga, to jest marihuana i wśród młodzieży, to już nie jest niestety nic dziwnego, że ktoś sobie zapalił (IDI_3)

zarówno alkohol jak i środki odurzające to jest taki najpoważniejszy problem i później też dalsze konsekwencje tego używania, bo bardzo często oba przypadki się łączą i coraz częściej doświadczamy różnych zjawisk takich chorób psychicznych, gdzie to wszystko się łączy i te osoby potrafią się naprawdę zachowywać nieobliczalnie, nieracjonalnie (IDI_3)

Wypowiedzi ekspertów wskazują na niepokojący trend obniżania wieku inicjacji w używaniu substancji psychoaktywnych wśród młodzieży. Jak zauważono, pierwszym środkiem, po który

młodzi ludzie sięgają, jest marihuana, a coraz częstsze staje się traktowanie jej jako elementu normalnego zachowania w grupie rówieśniczej. Zjawisko to wskazuje na rosnącą akceptację dla używania marihuany w społeczeństwie oraz na słabnące oddziaływanie działań prewencyjnych.

Jednoczesne występowanie nadużywania alkoholu oraz substancji odurzających wskazuje na ich wzajemne przenikanie się. Jak zauważa ekspert: „Bardzo często oba przypadki się łączą”. Taka kombinacja prowadzi do poważnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych, w tym do wzrostu przypadków zaburzeń psychicznych. Eksperti zwracają uwagę, że nadużywanie tych substancji wywołuje zachowania irracjonalne i nieobliczalne, co zwiększa ryzyko problemów w relacjach społecznych, przemocy oraz zachowań antyspołecznych.

Obniżający się wiek inicjacji i łatwość dostępu do marihuany wskazują na konieczność wzmocnienia działań profilaktycznych, skierowanych zarówno do młodzieży, jak i rodziców. Kluczowe wydaje się zwiększenie świadomości na temat konsekwencji zdrowotnych i społecznych wynikających z wczesnego kontaktu z substancjami psychoaktywnymi. Ponadto, istotnym krokiem byłoby wzmocnienie działań instytucji odpowiedzialnych za prewencję oraz rozwój lokalnych programów wspierających młodzież w wybieraniu konstruktywnych form spędzania czasu.

Zjawisko to wymaga również bardziej intensywnego wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego, ponieważ nadużywanie substancji odurzających jest bezpośrednio związane z rozwojem zaburzeń psychicznych. Wprowadzenie lokalnych punktów konsultacyjnych i terapii mogłoby przeciwdziałać eskalacji problemu oraz wspierać młodych ludzi już na wczesnym etapie uzależnienia.

Wypowiedzi ekspertów wskazują na coraz bardziej powszechny problem uzależnienia od elektroniki zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych w gminie Leśna. Zjawisko to wykracza poza samo korzystanie z urządzeń takich jak telefony czy komputery – wpływa na codzienne życie, relacje rodzinne i rozwój emocjonalny dzieci, a także na kompetencje wychowawcze rodziców. Problem uzależnienia od świata wirtualnego, gier komputerowych i mediów społecznościowych jest szczególnie widoczny już u dzieci w młodym wieku, nawet w klasach 1–3 szkoły podstawowej.

Kolejny duży problem, który się pojawia związany jest z elektroniką i to naprawdę jest bardzo duży problem na dzień dzisiejszy, jeden z bardziej powszechnych problemów, z jakimi się tutaj borykamy. Przekłada się to z kolei na kolejny problem, jakim jest pobudliwość tych dzieci i naprawdę duże problemy z koncentracją uwagi (IDL_1)

Jeżeli chodzi o takie uzależnienia, to głównie telefon, gry komputerowe i taki świat w internecie, ale to nie tylko dzieci, tylko też rodzice tych dzieci mają z tym duży problem. (IDI_4)

Dlatego mają z tym problem, ponieważ rodzice są niewydolni wychowawczo i nie widzą w tym problemu, żeby dać ten telefon i żeby te dzieci nawet trzyletnie oglądały treści bliżej dla nich niewiadome, bo oni tego po prostu nie kontrolują. Matki na pewno w tym telefonie więcej czasu spędzają, tak jak mówię, rodzice też to robią, więc jakby na zasadzie lustra, no czemu ja mam nie robić, skoro matka czy ojciec, czy moja rodzina spędza tam też dużo czasu. (IDI_4)

na pewno wzrasta liczba dzieci faktycznie uzależnionych od tej przestrzeni. Czyli w tej chwili nawet w klasach 1-3, mówimy o naprawdę małych dzieciach, 7, 8, 9 lat. Czyli naprawdę bardzo dużo. To na pewno i to robi się coraz bardziej powszechne. Zresztą w szkole mamy zakaz używania telefonów, oczywiście też w czasie lekcji, ale również na przerwach. Natomiast te dzieci nie kontrolują tego, czasu wolnego. (IDI_6)

I o ile szkoła próbuje rzeczywiście ograniczyć te telefony, to zawsze pamiętajmy, że później dzieci wracają do domu i obraz jest ten sam, czyli rodzice przy telefonach. Rodzice, którzy nie mają czasu przez to, że siedzą w tych telefonach, pomimo tego mówią, że nie mają czasu, bo są np. zapracowani, potrafią po kilka godzin siedzieć w telefonie, zamiast spędzić ten czas z dzieckiem i wracamy do punktu wyjścia (IDI_8)

Ekspert zauważają, że rodzice często nie kontrolują czasu spędzanego przez dzieci przed ekranami, sami dając przykład nadmiernego korzystania z urządzeń. Taka postawa wynika zarówno z niewydolności wychowawczej, jak i braku świadomości dotyczącej negatywnych konsekwencji. Dzieci, które uczą się przez naśladowanie, kopiują zachowania dorosłych, co prowadzi do cyklicznego pogłębiania się problemu w kolejnych pokoleniach.

Szkoły, mimo podejmowanych działań, takich jak zakazy używania telefonów podczas lekcji i przerw, nie są w stanie w pełni zneutralizować tego zjawiska. Po opuszczeniu placówki edukacyjnej dzieci wracają do środowiska, w którym elektroniczne urządzenia dominują w życiu codziennym, a czas spędzany w świecie wirtualnym zastępuje budowanie więzi rodzinnych i aktywności rozwijające kompetencje społeczne.

Problem ten ma także wpływ na rozwój poznawczy dzieci. Ekspert wskazuje na trudności z koncentracją uwagi, nadpobudliwość oraz inne problemy behawioralne wynikające z nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych. W efekcie dzieci, które spędzają dużo

czasu w wirtualnym świecie, wykazują trudności w nauce, a ich zdolności interpersonalne i umiejętność radzenia sobie w sytuacjach społecznych są osłabione.

Podsumowując, uzależnienie behawioralne od elektroniki w gminie Leśna jest problemem widocznym, którego rozwiązanie wymaga działań na kilku poziomach. Niezbędne jest zarówno edukowanie rodziców w zakresie odpowiedzialnego korzystania z elektroniki, jak i wdrażanie programów wspierających rozwój dzieci, które oferują alternatywne sposoby spędzania czasu. Wskazane byłyby także kampanie społeczne uświadamiające o konsekwencjach uzależnienia od urządzeń elektronicznych oraz wzmocnienie wsparcia psychologicznego w szkołach.

Niektórzy z rozmówców wskazywali na hazard jako jeden z istotnych problemów społecznych i czynności behawioralnych od której uzależnieni są mieszkańcy gminy Leśna, dotyczący różne grupy wiekowe. Problem ten przyjmuje różne formy w zależności od wieku i sytuacji życiowej osób zaangażowanych w tę aktywność. W przypadku starszych mieszkańców hazard często wiąże się z grą na loteriach i wydawaniem emerytur na kupony, co może być motywowane iluzją realizacji marzeń lub poprawy sytuacji materialnej. Jest to szczególnie niepokojące, ponieważ takie działania prowadzą do destabilizacji budżetów domowych, pogłębiając problemy finansowe tej grupy.

Z kolei młodsze osoby, w tym osoby w wieku średnim, angażują się w bardziej dynamiczne formy hazardu, takie jak gry na automatach. Tego typu aktywność często wiąże się z uzależnieniem i pogłębiającym się problemem psychospołecznym. Ekspert podkreśla, że hazard jest przejawem "życia iluzją", które prowadzi do stagnacji życiowej i braku umiejętności radzenia sobie z rzeczywistością. W środowisku, które nie oferuje alternatyw w postaci sensownych możliwości rozwoju zawodowego i społecznego, hazard może stać się ucieczką od trudności codziennego życia.

Analiza wskazuje, że hazard jest nie tylko problemem indywidualnym, ale również społecznym, ponieważ wiąże się z marginalizacją osób uzależnionych i negatywnie wpływa na ich rodziny. W kontekście gminy Leśna problem ten wynika z ograniczonych możliwości spędzania wolnego czasu i niewielkiej liczby alternatyw, które mogłyby pomóc mieszkańcom znaleźć bardziej konstruktywne sposoby realizacji swoich aspiracji.

Hazard - jeżeli chodzi o grupę wiekową, to są starsi ludzie, którzy też w jakimś stopniu, może próbują spełniać swoje marzenia, tak im się wydaje, że to jest środek do spełnienia marzeń i swoje emerytury po prostu wydają na te losy. Natomiast jeżeli chodzi o gry hazardowe typu maszyny, to są młodzi ludzie. Ja również widziałam 50-letnich mężczyzn i kobiety, także to nie jest kwestia

*tylko młodych ludzi.
To jest życie iluzją, brak umiaru i tkwienie w tym samym miejscu.
To jest bardzo specyficzne środowisko, więc jeżeli ktoś nie znajdzie jakiegoś
pomysłu na siebie i tyle siedzi tutaj, to właśnie kończy się jakimś
uzależnieniem (IDI_8)*

Przemoc domowa

Ekspertki podkreślają, że przemoc w rodzinach jest poważnym i powszechnym problemem społecznym w gminie Leśna. Zarówno przemoc fizyczna, jak i psychiczna, dotyka przede wszystkim kobiety oraz dzieci, co potwierdzają procedury związane z zakładaniem tzw. „Niebieskich Kart”. Wskazuje się, że przemoc domowa jest silnie powiązana z problemem nadużywania alkoholu, który według szacunków odpowiada za około 90–95% przypadków przemocy w rodzinie. Alkohol pełni rolę czynnika eskalującego konflikty rodzinne, a jego nadużywanie często towarzyszy również innym formom uzależnień, takim jak zażywanie środków psychoaktywnych.

Jak podkreślają ekspertki wzrastająca liczba młodych osób zażywających narkotyki, takie jak marihuana czy metamfetamina, wskazuje na nowe wyzwania związane z przemocą w rodzinach. Substancje odurzające mogą prowadzić do nieprzewidywalnych, często agresywnych zachowań, które destabilizują sytuację rodzinną.

*procedury też takie procedury do Niebieskiej Karty. Są to osoby, które
stosują przemoc, zarówno wobec partnerów jak i dzieci.
Również znajdują się pod wpływem środków odurzających, bądź pod
wpływem alkoholu. (IDI_2)*

*Alkohol jest jak najbardziej i przemoc niestety również występuje.
Przeważnie właśnie alkohol wiąże się z tą przemocą, bo w rodzinach, które są
dotknięte przemocą z reguły występuje ten alkohol i jest on nadużywany.
(IDI_3)*

*..., ale tutaj na terenie Leśnej jest bardzo dużo tego zjawiska przemocy,
Niebieskich Kart jest mnóstwo i chyba w 90, może nawet 95% przyczyną jest
alkohol. Zdarza się jakiś przypadek dziecka, ale to są sporadyczne przypadki.
W obróbce Niebieskich Kart, tak stale to jest koło piętnastu.
Jedne się zamykają, drugie się otwierają, więc w obróbce jest koło piętnastu.
No to z tych piętnastu jedna, dwie będą dotyczyły dzieci, a reszta to dotyczą
kobiet. Teraz akurat w nowej ustawie to każda przemoc wobec rodzica jest też
przemocą wobec dziecka. Dziecko jest też ofiarą przemocy, to które mieszka
razem w tym domu. Ale skupia się to na tych matkach. A dzięki zmianie
ustawy dziecko jest ofiarą, a nie świadkiem. Czasami naprawę wiemy, że*

ojciec tego dziecka nie uderzy, że on temu dziecku krzywdy nie robi, to samo to, co dziecko w domu widzi. (IDI_7)

A taką akcję na przykład miałam, w piątek byłam na wywiadzie jako kurator, gdzie prawie już wezwałam policję, żeby założyć Niebieską Kartę, zabrać dzieci, ale zabierać dzieci nie wolno, bo nie ma gdzie.

Nie ma pieczy. Co z tego, że tu kłócili się tylko rodzice między sobą i pan już zaczął nawet wręcz skakać, a dzieci na to patrzą, pomimo, że on to dziecko trzyma na kolanach i głaszcze po główce nic mu nie robi.

To jest jeszcze większa przemoc, wobec tego dziecka niż wobec tej matki w tym momencie.

(IDI_7)

Szczególnie niepokojące są przypadki przemocy, w której dzieci stają się zarówno bezpośrednimi ofiarami, jak i świadkami konfliktów rodzinnych. Eksperci zwracają uwagę, że obecne zmiany legislacyjne uznają dzieci za ofiary przemocy także wtedy, gdy są jedynie świadkami aktów przemocy wobec innych członków rodziny. Obserwowanie przemocy w domu, nawet jeśli nie jest skierowana bezpośrednio na dziecko, ma destrukcyjny wpływ na jego rozwój emocjonalny i psychiczny. Jak wskazuje jeden z ekspertów, „to jest jeszcze większa przemoc, wobec tego dziecka niż wobec tej matki w tym momencie”.

Przykłady opisane w wypowiedziach, takie jak sytuacje eskalacji konfliktów w obecności dzieci, podkreślają, że przemoc jest nie tylko problemem jednostkowym, ale także wyzwaniem systemowym. Brak dostępnych miejsc w pieczy zastępczej utrudnia podejmowanie interwencji, co prowadzi do pozostawiania dzieci w rodzinach przemocowych.

Brak skutecznych narzędzi wsparcia oraz niewystarczająca liczba placówek interwencyjnych i opiekuńczych potęgują trudności w przeciwdziałaniu przemocy. Eksperci wskazują, że niekiedy nie ma fizycznej możliwości odebrania dzieci z domów, w których występuje przemoc, z powodu braku miejsc w pieczy zastępczej. Ten brak zasobów utrudnia skuteczne reagowanie na sytuacje kryzysowe.

Wśród części rodziców jak najbardziej te zachowania przemocowe w postaci dyscyplinowania dziecka karami fizycznymi jest stosowane i praktykowane.

Zdarzają się takie sygnały, że jednak nadal tak jest. (IDI_6)

Wypowiedzi rozmówców wskazywały na utrzymujący się problem stosowania kar fizycznych jako formy dyscyplinowania dzieci w niektórych rodzinach w gminie Leśna. Praktyka ta, mimo jej negatywnych konsekwencji i społecznej dezaprobaty, wciąż jest obecna, co wynika

prawdopodobnie z braku odpowiedniej świadomości na temat skutków przemocy oraz ograniczonych umiejętności wychowawczych części rodziców. Kary fizyczne mogą być także wynikiem powielania wzorców zachowań między pokoleniami. Rodzice, którzy sami doświadczyli przemocy w dzieciństwie, często nie posiadają alternatywnych narzędzi wychowawczych i stosują przemoc wobec swoich dzieci, postrzegając ją jako skuteczną formę dyscyplinowania.

Obecność stosowania kar fizycznych i przemocy motywowanej utrzymaniem dyscypliny wskazuje na konieczność edukacji rodziców w zakresie metod wychowawczych opartych na dialogu, wzajemnym szacunku i budowaniu pozytywnych relacji z dziećmi. Programy profilaktyczne oraz warsztaty dla rodziców mogłyby stanowić skuteczne narzędzie w ograniczaniu zjawiska przemocy w rodzinie. Istotnym działaniem byłoby również zwiększenie dostępności do wsparcia psychologicznego i poradnictwa rodzinnego w gminie, aby umożliwić rodzicom zdobycie umiejętności niezbędnych do radzenia sobie z wyzwaniami wychowawczymi bez uciekania się do przemocy.

Kradzieże

Kradzieże stanowią poważny problem społeczny w gminie Leśna, obejmując zarówno drobne przestępstwa, jak i bardziej zorganizowane działania. Wypowiedzi ekspertów wskazują na różnorodne motywacje oraz okoliczności, które prowadzą do tego typu przestępczości, a także na wpływ czynników społecznych, ekonomicznych i lokalnych uwarunkowań.

W niektórych przypadkach kradzieże są związane z trudną sytuacją materialną mieszkańców. Osoby te często podejmują się także innych dorywczych zajęć, takich jak zbieranie złomu czy prace fizyczne, aby zarobić na podstawowe potrzeby. Opisana sytuacja, w której „w biały dzień wchodzi do starszej osoby do komórki, ładują na wózek drzewo i sprzedają je kolejnej osobie”, podkreśla, jak bardzo codzienne trudności finansowe skłaniają ludzi do działań niezgodnych z prawem.

Ale z drugiej strony to tak: społeczeństwo jest stare, gdzieś zawsze dorobią, temu wrzucą węgiel, temu wrzucą drzewo, a temu coś tam i już jest parę groszy. Zbierają złom, nie wspomnę już o kradzieżach, bo kradzieże w naszym środowisku są nagminne. Nawet jak taka babcia zgłosi na policję, że włamali się do komórki, bo to dzieje się nawet w biały dzień, że wchodzi do starszej osoby do komórki, ładują na wózek drzewo, wiozą do kolejnej osoby, której to drzewo sprzedają.... (IDI_7)

Druą kwestia to są przestępstwa, m. in. przeciwko mieniu.

*Ludzie bardziej się obawiają, kradzieże, kradzieże z włamaniami.
Później problem internetowy, przestępczości internetowej.
Czyli oszustwa na blika i nie blika.
(IDI_2)*

Rozmówcy wskazują, że znaczna część kradzieży jest ściśle związana z uzależnieniami, zarówno od alkoholu, jak i narkotyków. Aby zdobyć środki na zakup substancji odurzających, osoby uzależnione często dopuszczają się kradzieży mienia, takich jak sprzęt gospodarstwa domowego, katalizatory samochodowe czy przedmioty z działek. Zjawisko to ma charakter systemowy, a jego rozwiązanie wymaga interwencji w obszarze leczenia uzależnień oraz wsparcia społecznego.

Problem kradzieży dotyczy również młodzieży, ale jak zauważają eksperci, motywacje tej grupy są bardziej złożone. Opisywane przypadki, w których młodzi ludzie kradną drobne przedmioty, takie jak jogurty, nie wynikają z biedy, ale raczej z chęci zabawy, podniesienia adrenaliny czy łamania norm społecznych. Co istotne, takie zachowania występują również wśród dzieci z domów o wysokim statusie materialnym, co wskazuje na brak kontroli rodzicielskiej i problemy wychowawcze.

kradzieże, które nie polegają się na wzbogaceniu, a bardziej na podniesieniu adrenaliny, czy takiego tobuzerstwa. Czasami pracownicy naszych marketów, mówili, że zjawiały się jakieś grupki, grupki nastolatków, którzy na przykład kradli dla rozrywki, a nie z biedy. Niektóre dzieci z takich domów nawet wysoko sytuowanych były. (IDI_9)

Bliskość granicy z Czechami oraz zmiany wynikające z otwarcia granic po wejściu Polski do Unii Europejskiej wpłynęły na wzrost przestępczości. Łatwy dostęp do tańszego alkoholu i substancji psychoaktywnych sprzyjał powstawaniu patologicznych wzorców zachowań. Jak zauważa jeden z ekspertów, „osoby, które wtedy miały na przykład 20 lat, teraz mają 45–50 i dalej piją”. Tego rodzaju problemy zostały zintensyfikowane przez brak skutecznej kontroli i nadzoru w latach, gdy granice były otwierane.

*Do granicy z Czechami mamy dwa kilometry.
Więc to też może być wpływ po otwarciu granic.
Jak weszliśmy do Unii otworzyły się granice, I to wtedy się chyba tak nasiliło.
bo można było pójść i kupić, przynieść, zarówno przez granicę, jak i przez las,
ale wiadomo, granice zostały zniesione, więc już nikt niczego nie pilnował i
można sobie było chodzić, kupować, nosić, więc tutaj ten nasz teren, dzięki*

temu jedni zarabiają, a drudzy właśnie się pogrążają (...) przez wiele lat alkohol w Czechach był za połowę ceny naszej, tam teraz jest drożej w Czechach i Czesi z kolei przyjeżdżają do nas na wszelkie zakupy, a przez wiele lat jak się otworzyły granice, no to ten alkohol był dostępny, o połowę tańszy, więc wolno było przenosić niby określone ilości, ale wiadomo, nikt nie zwraca uwagi na to, ile razy ten człowiek idzie, bo już tu wszyscy wszystkich znają. No a jak poszedł, to mógł tam wypić, ile chciał, a resztę sobie przynieść. I dlatego to są te osoby, które wtedy miały na przykład te 20 lat czy 25, a teraz mają 45-50 i dalej piją. (IDI_7)

Problemy dzieci i młodzieży

Wypowiedzi rozmówców ukazują wielowymiarowe problemy opiekuńczo-wychowawcze, które dotyczą rodziny w gminie Leśna. Główne wyzwania dotyczą nieporadności rodziców w zakresie opieki nad dziećmi, braku zaangażowania w życie rodzinne oraz trudności systemowych związanych z niewystarczającą infrastrukturą wsparcia, taką jak piecza zastępcza.

No i trzecia kwestia to już tak jakby nieco różna zupełnie od wielkości gminy, a ściśle związana z aktualnymi problemami społecznymi. ...czasu, który poświęcamy jednak na pracę zawodową, to już mówię z perspektywy rzeczywiście pedagoga i rodzica, to jest nieporadność opiekuńczo-wychowawcza rodziców. (IDI_6)

brak kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, to też jakiś rodzaj problemu, uzależnienie od środków, internetu, telefonów. Czyli w zasadzie... Najwięcej jest tutaj uzależnień: alkohol, narkotyki, natomiast później są kompetencje rodzicielskie, pojawiają się już uzależnienia wśród młodzieży i dzieci od środków komunikacji. Takie behawioralne uzależnienia. (IDI_5)

Kolejnym problemem jest ograniczony czas poświęcany dzieciom przez rodziców, którzy są zmuszeni do pracy poza miejscem zamieszkania, często w odległych miejscowościach lub za granicą. Długie godziny pracy i czas dojazdów sprawiają, że dzieci pozostają bez odpowiedniej opieki. „Te dzieci otaczane są jakąś mniejszą opieką z racji tego, że ten rodzic jest poza domem” (IDI_6).

mieszkamy w tym terenie przygranicznym. Duża część rodziców tutaj też z naszego terenu to są pracownicy właśnie tychże fabryk, czyli tak naprawdę mamy 10 h w ciągu dnia, kiedy ten rodzic jest poza domem [...] dzieci otaczane są jakąś mniejszą opieką z racji tego, że ten rodzic jest poza domem. Do tego dochodzą jakieś inne obowiązki domowe, I tym samym z jakąś mniejszą troską, czy mniejszym zaangażowaniem mam

*takie poczucie, poświęcają się kwestii wychowania i zaopiekowania dzieci.
(IDI_6)*

Ekspertki wskazują, że wielu rodziców nie posiada podstawowych kompetencji opiekuńczo-wychowawczych. Przejawia się to w braku umiejętności radzenia sobie z codziennymi obowiązkami, takimi jak przygotowywanie dzieci do szkoły czy zapewnienie im zdrowych wzorców życiowych. „Rodzice, którzy nie potrafią odpowiednio zaopiekować się dziećmi (...) mają problemy z tym, żeby rano ogarnąć dzieci, wyszykować na czas do szkoły” (IDI_1). Problem ten jest szczególnie widoczny w przypadku osób młodych, które same wychowywały się w rodzinach z deficytami wychowawczymi, co prowadzi do utrwalania wzorców dysfunkcyjnych między pokoleniami.

Rodzice, którzy nie potrafią odpowiednio zaopiekować się dziećmi (...) Takimi ostatnimi konsekwencjami jest zabezpieczenie dzieci w pieczy zastępczej. Bo to są takie proste problemy. Na przykład niektórzy nie potrafią dać albo naleśników smażyć. Mają problemy z tym, żeby rano ogarnąć dzieci, wyszykować na czas do szkoły. Takie podstawowe problemy. Takie organizacyjno-życiowe (...)

I to generuje jakby dalsze problemy.

Natomiast te osoby, które teraz mają około 30 lat, no to wcześniej one nie były diagnozowane i pracując widzimy, że deficyty występują, natomiast jakby nie ma na to żadnego dokumentu potwierdzającego, że faktycznie tak jest. (IDI_1)

Brak wsparcia rodziców prowadzi do problemów emocjonalnych u dzieci, które często pozostają nierozwiązane i skutkują poważnymi konsekwencjami, takimi jak depresja, zaburzenia lękowe, a nawet próby samookaleczenia. Ekspertki zauważają, że dzieci pozostawione bez wsparcia emocjonalnego często szukają ucieczki w internecie lub rówieśniczym środowisku, które może promować destrukcyjne wzorce zachowań.

Przyczyny są na pewno najbardziej takie widoczne w domu, czyli brak zainteresowania tym dzieckiem, brak chęci podejmowania trudnych tematów, brak chęci pomocy. No bo jeżeli mówimy tutaj o dzieciach, które nie są już kilkulatami, a na przykład nastolatkami, to wiadomo, że zdarzają się różne problemy. Czy to w rówieśniczym środowisku, czy w szkolnym i też potrzebują pomocy takiej w domu. Czy to na przykład rozmowy, czy głębszej pomocy psychologicznej, czy psychiatrycznej, to w zależności. No i one tego nie dostają. No to po prostu idą właśnie w te uzależnienia behawioralne, bo tam, jeżeli dziecko nie dostaje tego, co powinno w domu, to szuka tylko w internecie na przykład. (IDI_4)

Wydaje mi się, że takie dzieci mają właśnie częściej problemy emocjonalne, problemy, z którymi sobie nie radzą ani same, ani nie otrzymują tej pomocy w domu. Kończy się to niekiedy wizytami u psychologa, u psychiatry. Próbami samookaleczenia wśród dzieci.

Też to obserwowaliśmy, jeżeli sobie nie radzą.

No i te dzieci, które są szkalowane i dotykane taką właśnie przemocą rówieśniczą, one też ją stosują. Czy to na bracie, czy to na jakiejś innej osobie ze szkoły, czy z klasy. (IDI_4)

Też mamy tutaj dużo dzieci, młodzieży, którzy korzystają z leczenia psychiatrycznego, bo są jakieś stwierdzone zaburzenia depresyjno-lękowe, wynikające z tego, że siedzą w Internecie.

Ta rzeczywistość internetowa, nie odzwierciedla naszej rzeczywistości. Też jest coraz więcej takich przypadków. (IDI_5)

Kluczowe źródła problemów emocjonalnych są związane z:

- ✓ **Brakiem zainteresowania rodziców:** Dzieci często nie znajdują w domu wsparcia w rozwiązywaniu trudnych tematów czy problemów, co pogłębia ich poczucie osamotnienia. Jak zauważa jeden z ekspertów, „brak chęci pomocy” powoduje, że dzieci nie mają, gdzie zwrócić się z problemami.
- ✓ **Nieobecnością emocjonalną rodziców:** Nawet jeśli rodzice fizycznie przebywają w domu, ich zaangażowanie w wychowanie jest niewystarczające. Brak rozmów i wsparcia psychologicznego powoduje, że dzieci czują się niezauważane.
- ✓ **Przemocą rówieśniczą:** Przemoc w środowisku rówieśniczym, zarówno fizyczna, jak i emocjonalna, prowadzi do dalszej izolacji i trudności w budowaniu zdrowych relacji. Ekspertki wskazują, że dzieci doświadczające przemocy często powielają te wzorce wobec innych.

Skutki zaniedbań emocjonalnych

Dzieci, które nie znajdują w domu odpowiedniego wsparcia, często zwracają się ku uzależnieniom behawioralnym. Niezaspokojone potrzeby emocjonalne prowadzą do:

- ✓ **Uzależnień od internetu i mediów społecznościowych:** Dzieci poszukują ucieczki w świecie wirtualnym, co pozwala im uniknąć trudnych emocji, ale jednocześnie pogłębia izolację.
- ✓ **Problematycznych zachowań:** Dzieci i młodzież często angażują się w destrukcyjne aktywności, takie jak przemoc wobec rodzeństwa czy rówieśników.

- ✓ **Samookaleczeń i problemów psychicznych:** Eksperci zwracają uwagę na wzrastającą liczbę prób samookaleczeń oraz wizyt dzieci u psychologów i psychiatrów. Problemy te wynikają z braku umiejętności radzenia sobie z emocjami oraz z poczucia bezradności.

Brak zainteresowania życiem dzieci ze strony rodziców często skutkuje również tzw. „luzem wychowawczym”. Rodzice nie kontrolują aktywności swoich dzieci, które wychowują się same, często pod wpływem ulicy. Taka sytuacja prowadzi do wczesnych inicjacji w korzystaniu z substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, papierosy czy e-papierosy. Eksperci wskazują, że „dwunastolatkiwce pozyskują artykuły tytoniowe lub alkohol” (IDI_4). Wychowanie dzieci w takim środowisku również sprzyja również uzależnieniom behawioralnym od internetu czy gier komputerowych.

*jest problem u nas z miejscami w pieczy zastępczej.
Tutaj to jest jedno, ale też jakby duża taka obojętność na te dzieci, ich
rodziców, to jest druga sprawa.
Czyli taki luz wychowawczy. Luz wychowawczy w takim sensie, że rodzice nie
są zainteresowani swoimi dziećmi, ich problemami, ich życiem, co robią,
gdzie robią, z kim robią.
No po prostu te dzieci wychowuje ulica i one się same wychowują.
I wtedy też niestety dochodzi do takich sytuacji, że dwunastolatkiwce u nas w
gminie pozyskują na przykład artykuły tytoniowe lub jakiś alkohol albo te
papierosy, e-papierosy.
-Czyli co, to też jest coraz bardziej widoczny problem?
To jest coraz bardziej widoczny problem, ale też problemem jest chyba ta
inicjacja, coraz wcześniejsza inicjacja, to można zaobserwować u nas w
gminie, ale myślę, że nie tylko, bo ościennych również.
...takie postawy społeczne też a propos użytkowania pewnych substancji, tak
jak Pani mówi, rozluźniły, poluźniły i taka jest większa tolerancja. (IDI_4)*

Istotnym problemem są ograniczenia w systemie wsparcia opiekuńczego. Brakuje miejsc w pieczy zastępczej, co uniemożliwia szybkie reagowanie w sytuacjach kryzysowych. Eksperci wskazują na sytuacje, w których dzieci muszą pozostać w rodzinach dysfunkcyjnych z powodu braku placówek, które mogłyby je przyjąć. Opisane przypadki, takie jak interwencje wobec rodziców uzależnionych od narkotyków, ukazują skalę wyzwań, przed którymi stoi lokalny system pomocy społecznej (IDI_5).

*Problem u nas na terenie gminy, w ogóle w powiecie lubańskim jest taki, że nie
mamy swojej placówki, mamy jedną placówkę w Świeradowie, przepętnioną,
rodzin zastępczych jest bardzo mało. Te rodziny mają przeważnie kuratora
przyznanego przez Sąd w Lubaniu lub asystenta, i te rodziny pomimo tego, że*

jest problem i my pracujemy, czasami z tymi rodzinami nie da się nic wypracować, dzieci pozostają w tych rodzinach, bo nawet nie ma miejsca, gdzie je umieścić. Ostatnio też był przypadek, akurat ja miałam osobiście z koleżanką interwencyjnie odbieraliśmy dzieci matce, która była pod wpływem narkotyków. Była badana, był też kurator, który badał i my badaliśmy przy policji. No po prostu odebrane były interwencyjnie i też był problem z umieszczeniem, znalezieniem placówki do pierwszej lepszej, zawieźliśmy dzieci. No i z tego też się ogromny problem zrobił, bo placówka nawet nie chciała nam przyjąć tych dzieci interwencyjnie. (IDI_5)

Samotność i brak wsparcia dla seniorów

Wypowiedzi rozmówców ukazują, że samotność i brak wsparcia dla seniorów stanowią jedno z kluczowych wyzwań społecznych w gminie Leśna. Sytuacja ta wynika z szeregu czynników, takich jak migracja młodych mieszkańców, struktura demograficzna mieszkańców gminy, niewystarczająca infrastruktura opiekuńcza oraz ograniczone zaangażowanie rodzin w opiekę nad starszymi członkami.

Osoby starsze często pozostają samotne, co negatywnie wpływa na ich zdrowie i jakość życia. Eksperci podkreślają, że wielu seniorów nie ma nikogo, kto mógłby się nimi zająć. Zmusza to lokalne instytucje do kierowania ich do domów pomocy społecznej (DPS) w sąsiednich miejscowościach, ponieważ na terenie gminy brakuje takich placówek. Sama decyzja o przeniesieniu do takiej placówki bywa trudna dla seniorów. Starsze osoby często deklarują, że wolą pozostać w domach, co rodzi wyzwania związane z zapewnieniem opieki w ich miejscu zamieszkania.

Jeżeli chodzi o współpracę, to tak jak mówię, nawet jeżeli kogoś wysyłamy kawaleczek dalej, to dla tych osób jest to ciężka sprawa, ponieważ one nie mają prawa jazdy, nie mają auta, nie mają osoby, która może je zawieźć na jakieś na przykład konsultacje czy wizytę u jakiegoś specjalisty. Terapeutę czy prawnika mamy dostępne konsultacje na terenie gminy, ale myślę, że jakby było ich więcej, to by to dobry skutek przyniosło. Pewnie, czyli troszkę częściej, troszkę więcej tych specjalistów. I większy też wybór i tutaj ta dostępność do zasobów jest troszkę ograniczona, ale rozumiem, że w gminach ościennych, czy w mieście większym taki dostęp już jest. Tylko, że trudno ze skorzystaniem. Trudno ze skorzystaniem z tego powodu, że blokadą są pieniądze, brak możliwości dojechania. Druga blokada to są chęci. (IDI_4)

Brak poczucia obowiązku ze strony rodzin wobec starszych członków wspólnoty rodzinnej jest zjawiskiem alarmującym. Eksperci zauważają, że „czasem ktoś potrafi przyjść i powiedzieć:

zabierzcie mamę, bo sprzedaję mieszkanie” (IDI_4). Tego rodzaju postawy odzwierciedlają osłabienie więzi międzypokoleniowych i zanikanie tradycyjnych ról opiekuńczych w rodzinie. Zjawisko to prowadzi do marginalizacji seniorów, którzy zostają pozostawieni sami sobie.

na pewno młodzi ludzie wybywają i tak jak mówiłam, ci starsi, którzy korzystają z pomocy ośrodka, to są przeważnie osoby samotne, czyli albo takie, które w ogóle nie mają rodziny, albo które na terenie gminy nie mają rodziny. Ale też obserwuję taki brak poczucia obowiązku, jeśli chodzi o opiekę nad rodzicami. W sensie, że czasem ktoś potrafi przyjść i powiedzieć zabierzcie mamę, bo sprzedaję mieszkanie. No na przykład takie konsekwencje finansowe. DPS-y są drogie, więc bardzo nadwyręża budżet gminy. Też jakby niekoniecznie seniorzy zawsze chcą iść do domu pomocy. Mówią, że woleliby zostać w domu, natomiast my jako Ośrodek nie jesteśmy w stanie zapewnić im w domu takiej opieki, jakiej potrzebują. Czasem to jest po prostu pomoc całodobowa, którą my nie jesteśmy na miejscu w stanie zapewnić i wtedy ten dom pomocy jest jedynym rozwiązaniem. No i tak jak mówię, niekoniecznie osoba starsza chciałaby iść do domu pomocy. Sporo jest też na naszym terenie osób chorych psychicznie, również seniorów. I to też jest duży problem, bo jakby w związku z chorobą nie ma takiej świadomości, że pomoc jest potrzebna. My w sumie na te 30 osób w DPS-ie to myślę, że z 15 mamy z postanowień sądu, czyli takich przymusowych umieszczeń (IDI_1)

Opieka nad seniorami obciąża budżet gminy, szczególnie w przypadku osób wymagających całodobowej opieki. Brak lokalnych instytucji wsparcia, takich jak centra dziennej opieki czy programy opieki środowiskowej, ogranicza możliwość zapewnienia seniorom odpowiednich warunków życia. Problem ten jest szczególnie dotkliwy dla osób starszych z problemami psychicznymi, które często nie zdają sobie sprawy z potrzeby wsparcia, co dodatkowo utrudnia interwencje. Brak transportu i ograniczone zasoby finansowe są istotnymi przeszkodami w korzystaniu przez seniorów z dostępnych usług. Starsze osoby, które potrzebują konsultacji z terapeutą, prawnikiem czy lekarzem specjalistą, często nie mają możliwości dojazdu do tych placówek. Problem ten pogłębia się przez ograniczoną liczbę specjalistów dostępnych na terenie gminy.

Braki w infrastrukturze społecznej i opiece w gminie Leśna

Wypowiedzi rozmówców wskazują na poważne braki w infrastrukturze społecznej i systemie wsparcia w gminie Leśna, co utrudnia skuteczne przeciwdziałanie problemom społecznym i ogranicza dostęp mieszkańców do niezbędnych usług.

Na terenie gminy brakuje kluczowych instytucji, takich jak poradnie leczenia uzależnień czy ośrodki leczenia odwykowego. Obecność jedynie dwóch psychologów, specjalisty terapii

uzależnień oraz darmowej pomocy prawnej nie wystarcza, aby zaspokoić potrzeby społeczności. Najbliższe poradnie leczenia uzależnień znajdują się w Zgorzelcu i Jeleniej Górze, co przy braku transportu publicznego czyni korzystanie z ich usług praktycznie niemożliwym dla mieszkańców.

Na naszym terenie nawet w powiecie brakuje poradni uzależnień, więc jest problem ze specjalistami, na pewno opieka psychiatryczna też bardzo kuleje, a uzależnienia no niestety wymagają też takiej formy pomocy (IDI_1)

Mamy tutaj darmową pomoc radcy prawnego i mamy dwóch psychologów zatrudnionych, plus specjalistę terapii uzależnień.

Niestety nie mamy w gminie żadnego ośrodka leczenia uzależnień.

Już nie mówię, że stacjonarnego, ale nie ma żadnych poradni.

Więc można wykonywać, doprowadzić procedurę leczenia odwykowego do samego końca.

Natomiast później my nie mamy co robić z tymi ludźmi.

Nie ma jak wyegzekwować tego postanowienia sądu.

Najbliższa poradnia leczenia odwykowego znajduje się w Zgorzelcu bądź w Jeleniej Górze.

Więc to jest nierealne, żeby ci ludzie dojeżdżali na przykład 3-4 razy w tygodniu do poradni.(IDI_9)

Opieka psychiatryczna na terenie gminy jest również bardzo ograniczona, co jest szczególnie problematyczne w kontekście wzrastającej liczby zaburzeń psychicznych związanych z uzależnieniami, depresją i przemocą domową. Brak lokalnych specjalistów uniemożliwia szybkie i skuteczne reagowanie na potrzeby mieszkańców.

Istotnym problemem jest brak świetlic środowiskowych, które kiedyś pełniły ważną funkcję w integracji młodzieży i monitorowaniu ich sytuacji. Ekspert wskazuje, że „kontakt z młodzieżą się urywa” (IDI_10), co pogłębia problemy wychowawcze, sprzyja marginalizacji i zwiększa ryzyko uzależnień wśród młodych osób.

Jeszcze jak prowadzona była tutaj świetlica środowiskowa i ta młodzież przychodziła, to człowiek więcej miał informacji, bo zawsze któreś dziecko coś tam powiedziało.

No teraz niestety nie mamy tych świetlic już od czterech lat i mówię, ten kontakt z młodzieżą się urywa (IDI_10)

Jakieś też dodatkowe środki może żeby były, można by było stworzyć więcej jakichś placówek, stworzyć tą świetlicę środowiskową dla dzieci, której też nie

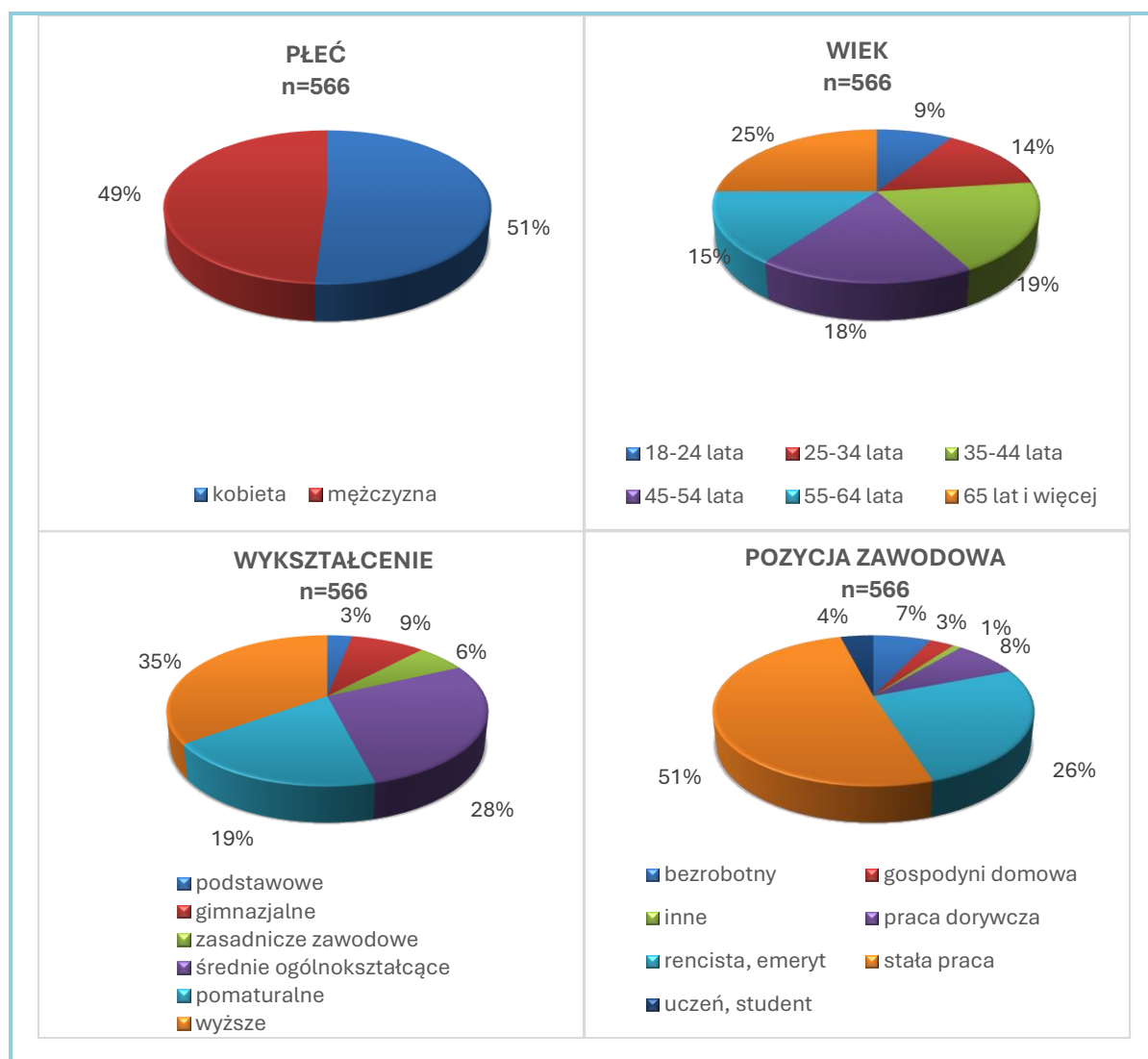
ma, ale też nie ma chętnych do prowadzenia jej, no niestety.
(IDL_7)

Rozmówcy wskazują również na potrzebę wprowadzenia regulacji, takich jak zakaz sprzedaży alkoholu w nocy na stacjach benzynowych czy zaostrzenie przepisów dotyczących posiadania i sprzedaży narkotyków. Ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych mogłoby wspierać działania prewencyjne i zmniejszać skalę uzależnień.

W sensie zakaz sprzedaży alkoholu na stacjach benzynowych w nocy, czy jakieś ograniczenie możliwości zakupu alkoholu, jeśli chodzi o przepisy takie które regulują posiadanie i sprzedaż narkotyków, to może one powinny być zaostrzone, żeby jednak łatwiej było walczyć z tą sprzedażą środków psychoaktywnych, no to to na pewno po stronie państwa.
(IDL_1)

1. STRUKTURA SPOŁECZNO – DEMOGRAFICZNA BADANYCH MIESZKAŃCÓW

W badaniu dotyczącym diagnozy problemów uzależnień gminy Leśna udział wzięło 566 mieszkańców, z czego 51% badanych stanowiły kobiety, a pozostałe 49% mężczyźni. Najlichnieszą grupę wśród respondentów stanowiły osoby powyżej 65 roku życia (25%), a najmniej liczną osoby w wieku 18-24 lat. Najczęstsze pojawiające się wykształcenie mieszkańców to wyższe (35%) oraz średnie ogólnokształcące (28%). Najlichnieszą grupę stanowiły osoby posiadające stałą pracę (51%). Najmniej liczną grupę stanowiły gospodynie domowe (3%).

Wykres 1: Dane demograficzne (n=566)

Źródło: opracowanie własne

2. OPINIE MIESZKAŃCÓW NA TEMAT PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE

2.1. PROBLEMY SPOŁECZNE

W celu ustalenia sytuacji życiowej mieszkańców gminy Leśna w ankiecie zawarte zostało pytanie dotyczące poziomu jakości życia. Każdego z respondentów poproszono, aby ustosunkował się do trzynastu zagadnień związanych bezpośrednio z gminą. Według ankietowanych najgorzej wypada poziom opieki zdrowotnej (58%) oraz lokalny rynek pracy (59%). Mieszkańcy *bardzo dobrze* lub *dobrze* oceniają dostępność do przedszkoli (76%) oraz dostępność do sportu i rekreacji i dostęp do szerokopasmowego Internetu (po 75%).

Tabela 1: Poziom życia na terenie gminy (n=566)

	bardzo źle	źle	dobrze	bardzo dobrze
lokalny rynek pracy	17%	42%	30%	11%
poziom pomocy społecznej	7%	32%	48%	13%
poziom opieki zdrowotnej	22%	36%	31%	11%
bezpieczeństwo mieszkańców	11%	37%	40%	12%
poziom szkolnictwa	5%	22%	57%	16%
dostępność do przedszkoli	5%	19%	59%	17%
dostępność do żłobków i klubów malucha	7%	24%	54%	15%
warunki mieszkaniowe	12%	35%	42%	11%
dostępność do kultury i rozrywki	10%	26%	52%	12%
organizacje imprez cyklicznych	8%	26%	53%	13%
dostępność do sportu i rekreacji	6%	19%	58%	17%
dostęp do szerokopasmowego Internetu	6%	19%	60%	15%
dostępność usługowo-handlową	7%	24%	56%	13%

Źródło: opracowanie własne

Respondenci poproszeni zostali również o wskazanie trzech najważniejszych problemów społecznych, które ich zdaniem występują na terenie gminy Leśna. Badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź, w związku z tym dane na wykresie nie sumują się do 100%. Najbardziej wyróżniającymi się odpowiedziami były alkoholizm (46%) oraz bezrobocie (43%).

W dalszej kolejności respondenci zostali poproszeni o wskazanie, które z podanych problemów społecznych należy rozwiązać w pierwszej kolejności. Badani mogli wymienić trzy problemy, przy czym wpisanie określonego zagadnienia na pierwszym miejscu oznaczało, że stanowi on

najpoważniejszy problem społeczny. W ten sposób odpowiedziom, którym udzielono w pierwszej kolejności, przypisano 3 punkty, w drugiej – 2 punkty, zaś w trzeciej – 1 punkt. Następnie zsumowano punkty dla każdej z nich, w wyniku czego powstał ranking najważniejszych problemów społecznych.

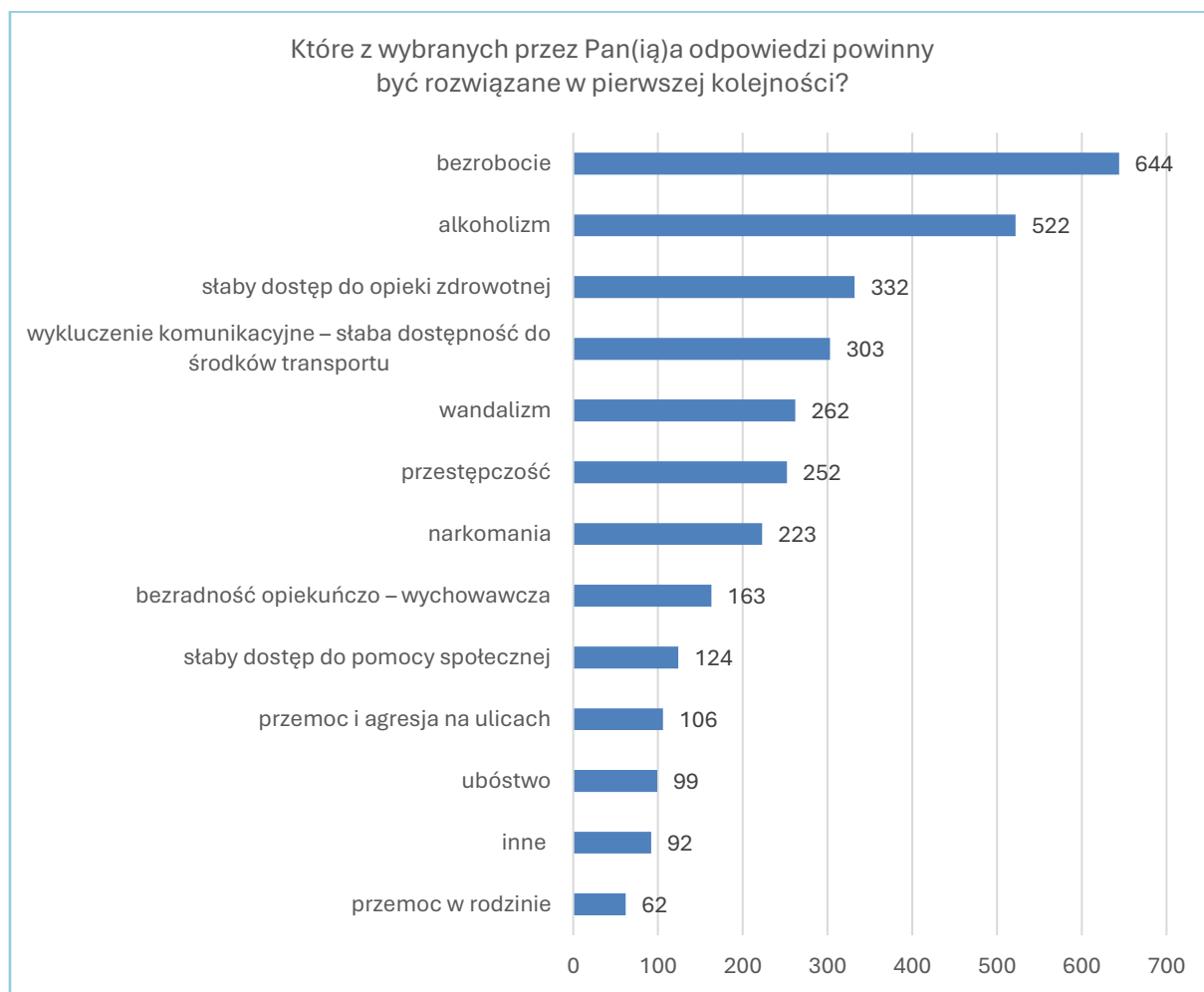
Według respondentów w pierwszej kolejności powinny zostać rozwiązane problemy związane z **bezrobociem** (644 punktów), **alkoholizmem** (522 punktów), **słabym dostępem do opieki zdrowotnej** (332 punktów) oraz **wykluczenie komunikacyjne – słaba dostępność do środków transportu** (303 punktów). Najmniej istotne okazały się ubóstwo (99 punktów) oraz przemoc w rodzinie (62 punktów).

Wykres 2: Najważniejsze problemy społeczne występujące na terenie gminy (n=566)



Źródło: opracowanie własne

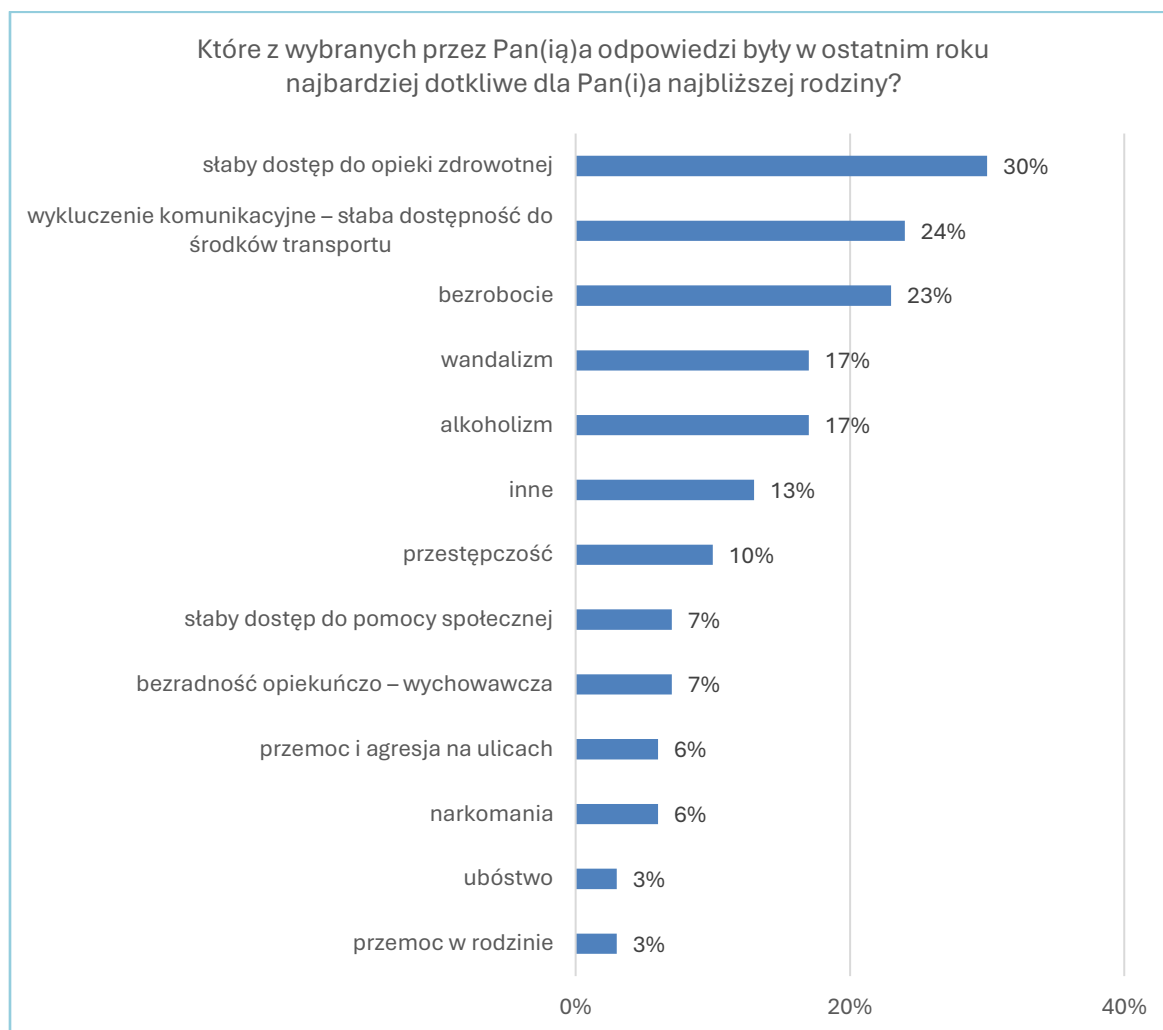
Wykres 3 Najważniejsze problemy społeczne, które powinny być rozwiązane w pierwszej kolejności (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Następnie respondenci zostali zapytani, które z niżej wymienionych problemów dotknęło ich osobiście. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią jest słaby dostęp do opieki zdrowotnej (30%). Na kolejnym miejscu znalazło się wykluczenie komunikacyjne – słaba dostępność do środków transportu (24%), oraz bezrobocie (23 punkty).

Wykres 4: Najważniejsze problemy społeczne, które dotknęły respondentów (n=566)



Źródło: opracowanie własne

W kolejnym pytaniu respondentów poproszono o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy w swoim najbliższym otoczeniu napotykają osoby mające problemy, które mogą stanowić dla ankietowanych oraz reszty społeczności lokalnej zagrożenie. Większość mieszkańców twierdzi, że nie zna w swoim otoczeniu osób z niżej wymienionymi problemami. Z osób, które zaznaczyły odpowiedź *tak* najczęściej pojawia się alkoholizm (39%) oraz bezrobocie (34%).

Tabela 2: Obecność w najbliższym otoczeniu osób mających różnego rodzaju problemy będące dla ankietowanych i społeczności lokalnej zagrożeniem (n=566)

zachowania	tak	raczej tak	raczej nie	nie	trudno powiedzieć
uzależnione od alkoholu	39%	23%	15%	10%	13%
zażywające narkotyki	15%	18%	28%	17%	22%
uzależnione od narkotyków	11%	16%	28%	17%	28%
uzależnione od hazardu	6%	8%	33%	21%	32%
bezrobotne	34%	27%	14%	11%	14%

zachowania	tak	raczej tak	raczej nie	nie	trudno powiedzieć
mające skłonność do stosowania przemocy w stosunku do swoich bliskich	8%	16%	25%	18%	33%
agresywne dla najbliższego otoczenia	8%	17%	27%	19%	29%
będące osobami doznającymi przemocy ze strony bliskich	7%	11%	28%	21%	33%

Źródło: opracowanie własne

Mieszkańcy zostali również poproszeni o ocenę uzależnień, gdzie 1 stanowi niegroźne przyzwyczajanie, a 10 – natóg zagrażający życiu. Jako najbardziej groźne uzależnienie mieszkańcy wskazali alkoholizm (59%) oraz narkomania (76%). Najmniej groźne uzależnienie, traktowane jako przyzwyczajanie, mieszkańcy uznają zakupoholizm (20%) oraz pracoholizm (19%).

Tabela 3: Opinia na temat uzależnień? (od 1 do 10 niegroźne przyzwyczajanie/natóg zagrażający życiu) (n=566)

Zachowania	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
alkoholizm	2%	2%	13%	24%	59%
narkomania	3%	2%	7%	12%	76%
nikotynizm	10%	10%	26%	21%	33%
zakupoholizm	18%	15%	28%	19%	20%
pracoholizm	20%	14%	27%	20%	19%
sieciolizm	19%	10%	21%	22%	28%
uzależnienie od hazardu	17%	9%	18%	18%	38%

Źródło: opracowanie własne

2.2. NEGATYWNE ZACHOWANIA – PRZEMOC

W kolejnym pytaniu respondentów poproszono o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy w ciągu kilku ostatnich lat byli świadkami lub słyszeli od innych osób o negatywnych zachowaniach wobec osób trzecich. Przyglądając się tabeli można zauważyć, że praktycznie żaden z respondentów nie spotyka się na co dzień z niżej wymienionymi formami przemocy. Co więcej, zdecydowana większość mieszkańców nigdy nie zauważyła takich przypadków w ogóle. Osoby, którym zdarzyło się być świadkami przemocy, najczęściej (odpowiedź *bardzo często* oraz *często*) wskazywały popychanie lub szarpanie (21%) oraz stosowanie wyzwisk, poniżanie (20%).

Tabela 4: Opinia mieszkańców gminy na temat negatywnych zachowań wobec innych osób (n=566)

Zachowania	bardzo często	często	rzadko	nigdy
popychanie, szarpanie	4%	17%	38%	41%
bicie	3%	11%	28%	58%
ograniczanie możliwości spotykania się z innymi osobami	3%	7%	23%	67%
zabieranie pieniędzy	2%	6%	20%	72%
wymuszenie w podpisaniu umów (banki, zmiany testamentów)	1%	3%	12%	84%
zabieranie przedmiotów	3%	10%	22%	65%
kontrolowanie finansów	2%	6%	23%	69%
zmuszanie do prac domowych lub innych	3%	8%	19%	70%
stosowanie wyzwisk, poniżanie	6%	14%	25%	55%
stosowanie gróźb	6%	13%	24%	57%
pozostawienie bez opieki, w samotności (osoby starszej, niepełnosprawnej lub małoletniej wymagającej stałej opieki)	4%	6%	21%	69%

Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość respondentów nie widzi usprawiedliwienia dla zachowań wymienionych w poniższej tabeli. Najwięcej osób (24%) widzi okoliczności usprawiedliwiające dla kontrolowania finansów oraz zmuszania do prac domowych lub innych (23%).

Tabela 5: Opinia mieszkańców gminy na temat negatywnych zachowań wobec innych osób (n=566)

Zachowania	widzę okoliczności usprawiedliwiające	nie widzę okoliczności usprawiedliwiających
popychanie, szarpanie	12%	88%
bicie	5%	95%
ograniczanie możliwości spotykania się z innymi osobami	22%	78%
zabieranie pieniędzy	15%	85%
wymuszenie w podpisaniu umów (banki, zmiany testamentów)	5%	95%
zabieranie przedmiotów	22%	78%
kontrolowanie finansów	24%	76%
zmuszanie do prac domowych lub innych	23%	77%
stosowanie wyzwisk, poniżanie	7%	93%
stosowanie gróźb	6%	94%
pozostawienie bez opieki, w samotności (osoby starszej, niepełnosprawnej lub małoletniej wymagającej stałej opieki)	4%	96%

Źródło: opracowanie własne

W gminie Leśna 59% mieszkańców nie było świadkiem stosowanie przemocy w rodzinie.

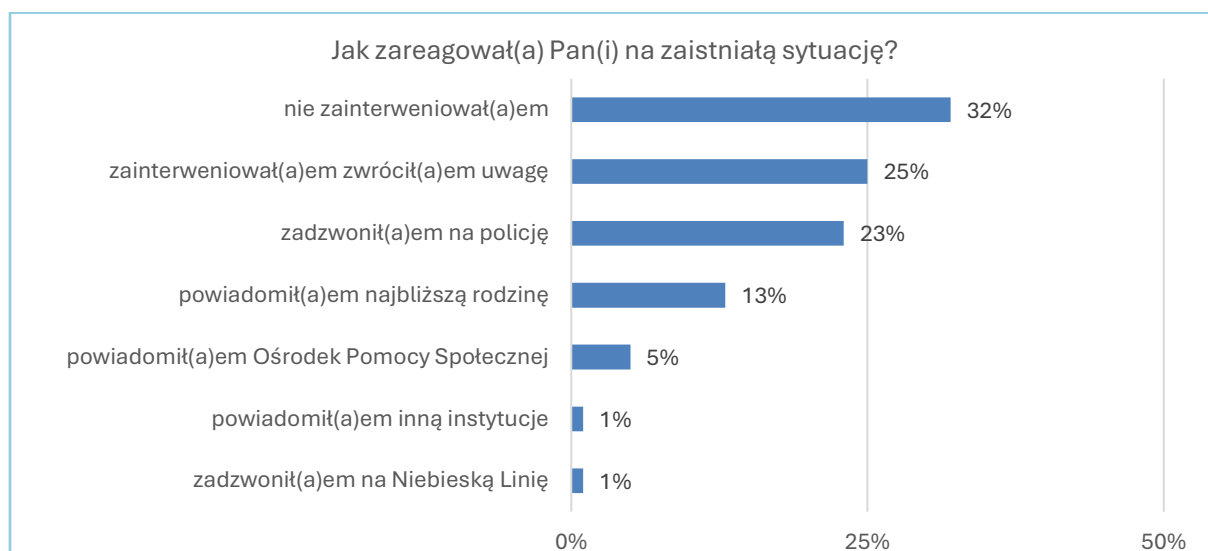
Wykres 5: Opinie mieszkańców gminy na temat przemocy w rodzinie (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Osoby, które były świadkami przemocy w rodzinie najczęściej wskazywali, że nie podjęli interwencji (32%), co czwarty respondent (25%) zwrócił uwagę, a 23% zadzwoniło po policję.

Wykres 6: Opinie mieszkańców na temat przemocy w rodzinie (n=234)



Źródło: opracowanie własne

Odpowiedzi respondentów na temat skuteczności podjętej interwencji nie były jednoznaczne tzn. 31% uważa, że interwencja była skuteczna, a 34% uważa, że nie, pozostałe 35% ankietowanych nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie.

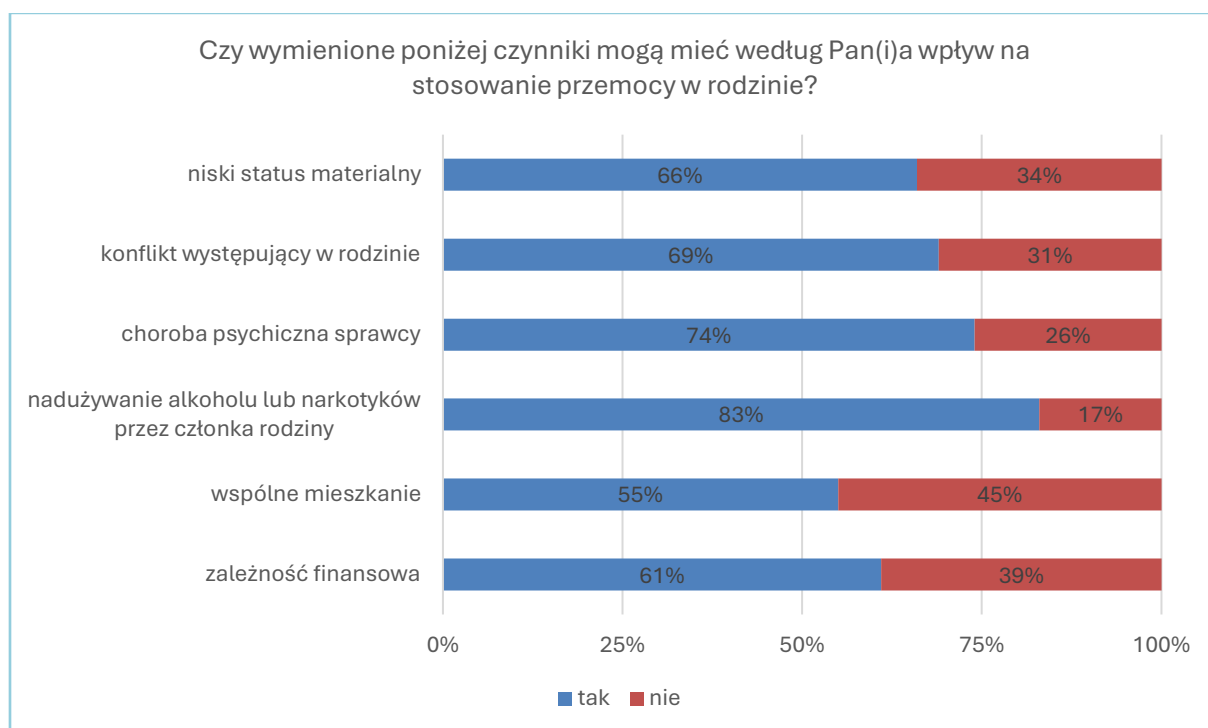
Wykres 7: Opinie mieszkańców gminy na temat przemocy w rodzinie (n=234)



Źródło: opracowanie własne

Według respondentów wszystkie wymienione niżej czynniki mogą mieć wpływ na stosowanie przemocy w rodzinie, z czego jedna odpowiedź jest zdecydowanie największa tj. nadużywanie alkoholu lub narkotyków przez członka rodziny – 83%.

Wykres 8: Opinie mieszkańców na temat przemocy w rodzinie (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Najczęściej pojawiające się odpowiedzi dotyczące możliwości uzyskanej pomocy ze strony instytucji wiązały się z policją 49% oraz Ośrodkiem Pomocy Społecznej 48%.

Tabela 6: Opinia mieszkańców gminy na temat możliwości uzyskania pomocy ze strony instytucji (n=566)

Zachowania	tak	nie	trudno powiedzieć
policji	49%	24%	27%
Ośrodka Pomocy Społecznej	48%	21%	31%
lokalnych władz samorządowych	23%	36%	41%
Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	31%	27%	41%
Zespołu interdyscyplinarnego ds. Przemocy	28%	26%	46%
organizacji pozarządowych	20%	31%	49%
Biura Pełnomocnika ds. Uzależnień	25%	25%	50%

Źródło: opracowanie własne

Pomaganie ofiarom przemocy w rodzinie jest obowiązkiem każdego człowieka, tak uważa 70% ankietowanych (odpowiedź zdecydowanie się zgadzam oraz raczej się zgadzam)

Tabela 7: Opinia mieszkańców gminy na temat przemocy w rodzinie (n=566)

	zdecydowanie się zgadzam	raczej się zgadzam	raczej się nie zgadzam	zdecydowanie nie zgadzam się	trudno powiedzieć
Lepiej nie wtrącać się, bo można jeszcze bardziej zaszkodzić osobie pokrzywdzonej	8%	16%	22%	39%	15%
Lepiej nie wtrącać się, bo można potem samemu mieć kłopoty	8%	18%	23%	37%	14%
Lepiej nie wtrącać się, bo nie wiadomo po czyjej stronie jest racja	6%	17%	21%	37%	19%
Pomaganie ofiarom przemocy w rodzinie jest obowiązkiem każdego człowieka	43%	27%	6%	7%	17%

Źródło: opracowanie własne

2.3. OPINIE MIESZKAŃCÓW NA TEMAT ALKOHOLU ORAZ INSTYTUCJI PRZECIWDZIAŁAJĄCYCH ALKOHOLIZMOWI

Najliczniejsza grupa badanych (43%) twierdzi, że napoje alkoholowe nie mogą być traktowane tak, jak wszystkie inne towary, a handel nimi powinien podlegać ograniczeniom. Przeciwnie zdanie ma 39% badanych, którzy uważają, że napoje alkoholowe należy traktować tak, jak wszystkie inne towary, a handel nimi nie powinien być objęty żadnymi ograniczeniami.

Wykres 9: Opinie mieszkańców na temat alkoholu (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Mieszkańcy zostali zapytani o ich własne doświadczenia z piciem alkoholu. Zdecydowana większość mieszkańców nie doświadczyła niżej wymienionych zachowań, które mogą świadczyć o złej relacji z alkoholem.

Tabela 8: Czy kiedykolwiek: (n=566)

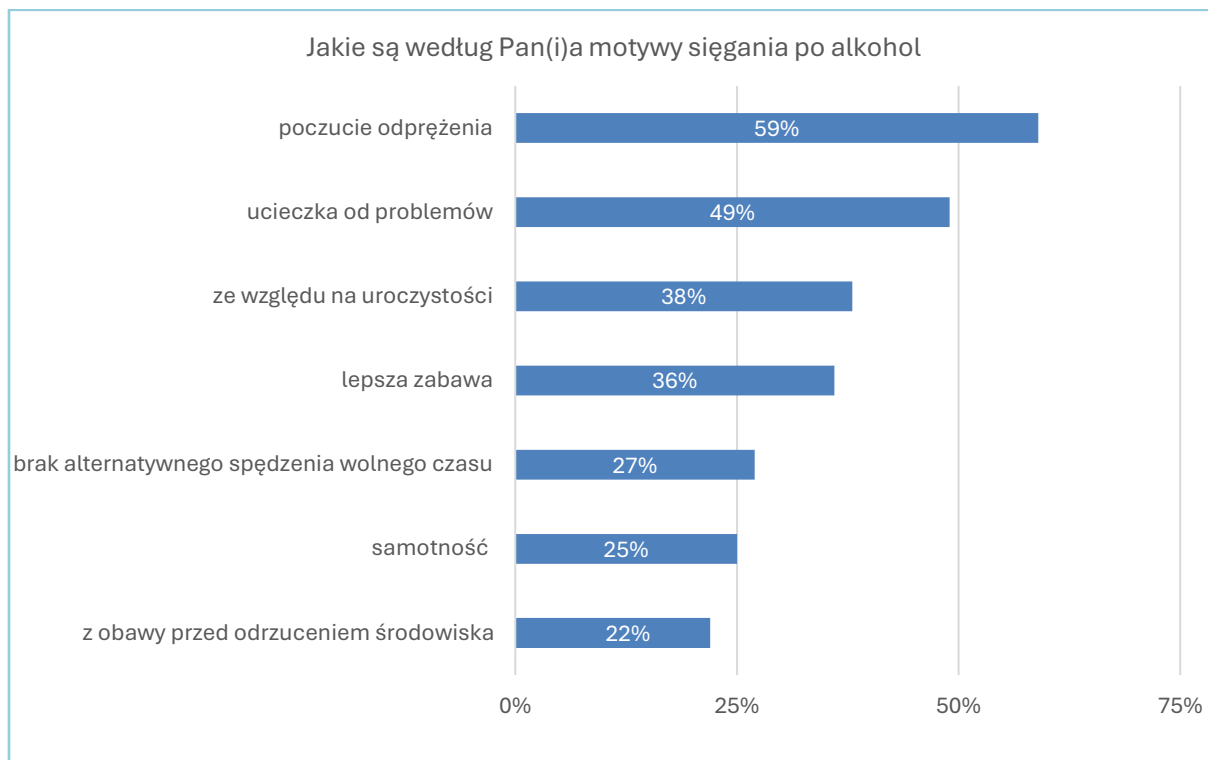
	tak	nie
miat(a) Pan(i) poczucie, że: powinien(na) Pan(i) ograniczyć swoje picie?	11%	89%
zdarzało się, że ludzie krytykowali Pana(nią) za to, że Pan(i) pije?	13%	87%
czuł(a) się Pan(i) nie w porządku lub winny(a) w związku ze swoim piciem?	9%	91%
napicie się alkoholu było pierwszą czynnością wykonywaną przez Pana/Panią rano po to, aby uspokoić nerwy lub złagodzić kaca?	10%	90%

Źródło: opracowanie własne

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie motywów, jakimi kierują się osoby spożywające napoje alkoholowe⁴. Zdaniem respondentów motywem sięgania po alkohol mogą być uroczystości (38%), ucieczka od problemów (49%) oraz poczucie odprężenia (59%).

⁴ W pytaniu tym odpowiedzi nie sumują się do 100%.

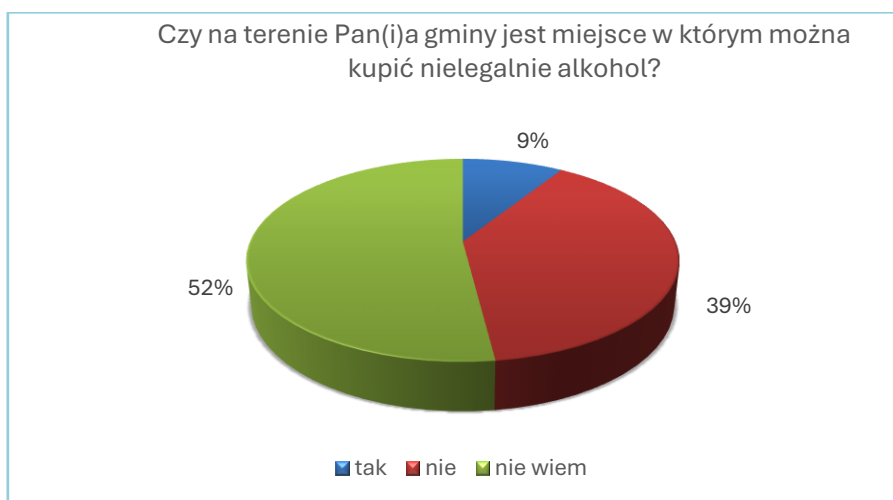
Wykres 10: Motywy sięgania po alkohol (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa (52%) mieszkańców nie wie czy na terenie gminy można nielegalnie kupić alkohol. Prawie co dziesiąty ankietowany (9%) twierdzi, że można kupić taki alkohol.

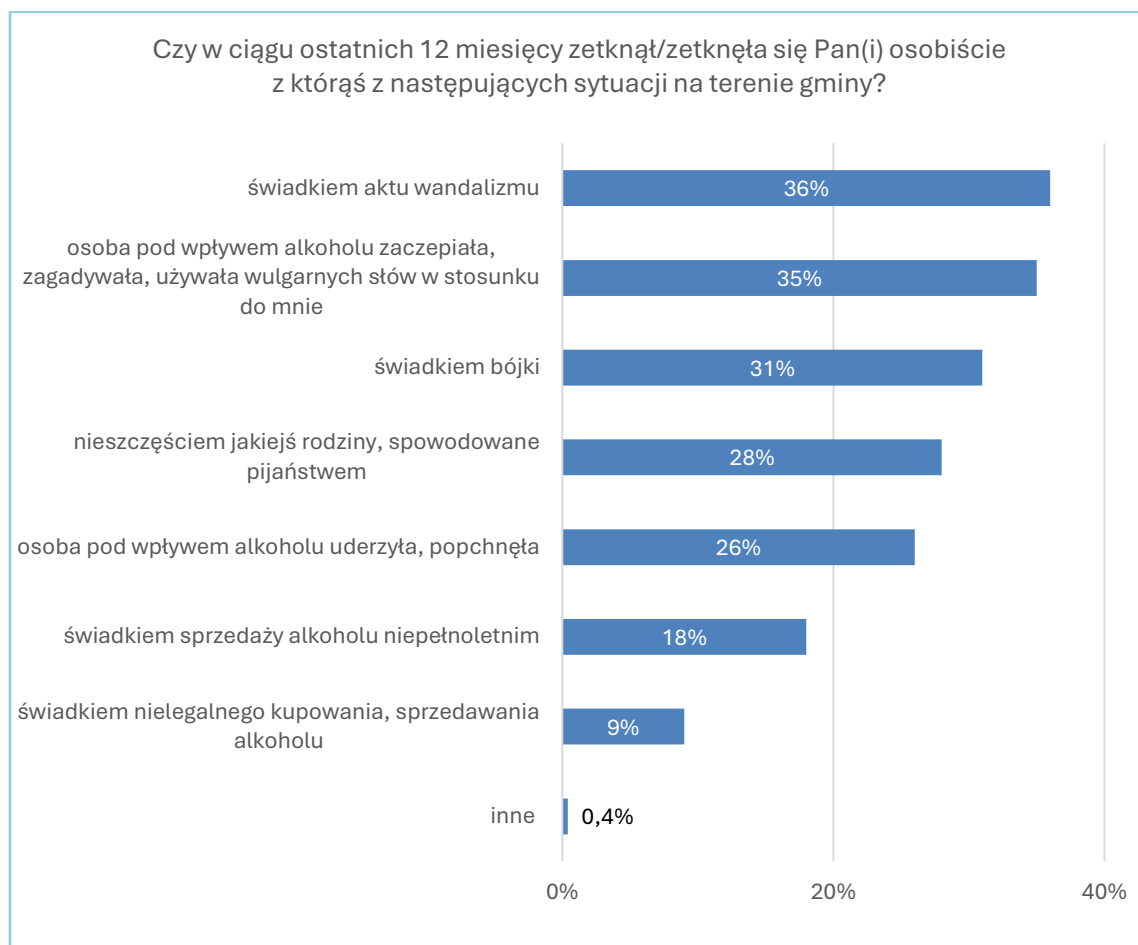
Wykres 11: Opinie mieszkańców na temat alkoholu (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Poniższy wykres dotyczy negatywnych sytuacji powiązanych z piciem alkoholu, z jakimi w ciągu ostatnich 12 miesięcy zetknęli się respondenci. Najczęstszą wskazywaną odpowiedzią był akt wandalizmu (36%) oraz zagadywanie, zaczepianie, używanie wulgarnych słów w stosunku do respondenta (35%).

Wykres 12: Opinie mieszkańców na temat alkoholu (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość ankietowanych (71%) uważa że należy zaostrzyć prawo dla osób popełniających przestępstwa pod wpływem alkoholu, ponad połowa (59%) uważa też że należy wprowadzić surowsze kary dla sprzedawców sklepów/lokalii sprzedającym alkohol nieletnim.

Tabela 9: Co sądzi Pan(i) o poniższych pomysłach, działaniach? (n=566)

	tak	nie
należy podnieść granicę wieku umożliwiającą legalny zakup napojów alkoholowych z 18 do 21 lat, tak jak to jest w USA	41%	59%
należy zaostrzyć prawo dla osób popełniających przestępstwa pod wpływem alkoholu	71%	29%
należy wprowadzić surowsze kary dla sprzedawców sklepów/lokalii sprzedającym alkohol nieletnim	59%	41%

Źródło: opracowanie własne

Respondenci (43%) twierdzą, że uzasadnione było wprowadzenie ograniczeń w nocnej sprzedaży alkoholu. Z poniższym pytaniem nie zgadza się 57% ankietowanych.

Wykres 13: Opinie dotyczące alkoholu (n=566)

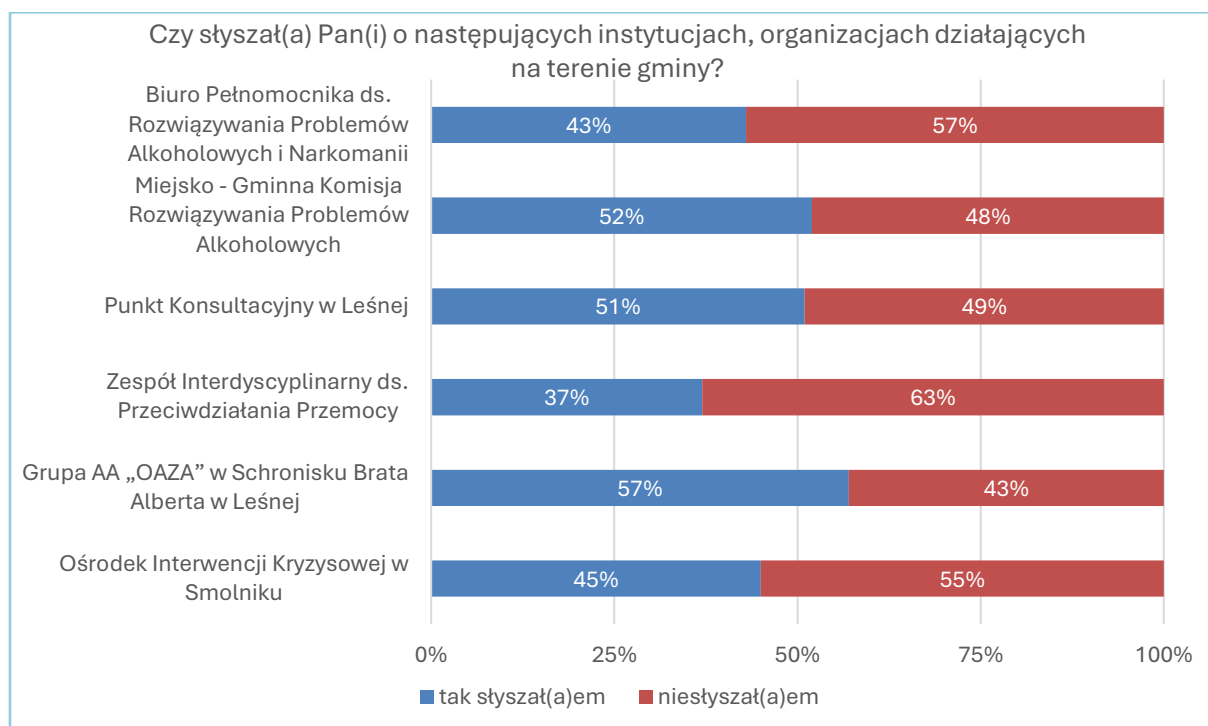


Źródło: opracowanie własne

Kolejny wykres przedstawia wiedzę badanych na temat organizacji i instytucji działających na terenie gminy. Najbardziej znane są (w nawiasie odsetek respondentów, którym są znane):

- Grupa AA „OAZA” w Schronisku Brata Alberta w Leśnej (57%);
- Miejsko - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (52%);
- Punkt Konsultacyjny w Leśnej (51%)

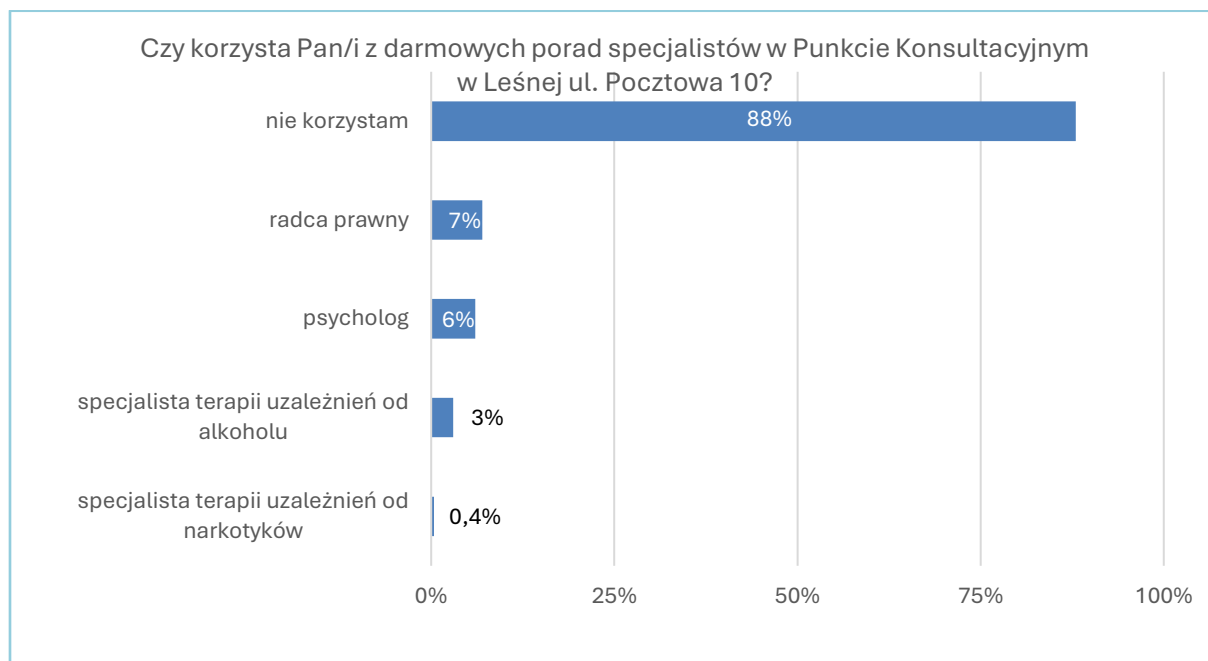
Wykres 14: Opinie mieszkańców na temat instytucji i organizacji działających na terenie gminy (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Niewielki procent badanych mieszkańców korzysta z porad specjalistów w Punkcie Konsultacyjnym w Leśnej ul. Pocztowa 10 tj. prawnika, psychologa ani terapeuty uzależnień od alkoholu i narkotyków.

Wykres 15: Opinie mieszkańców na temat z darmowych porad specjalistów w Punkcie Konsultacyjnym w Leśnej ul. Pocztowa 10 (n=566)

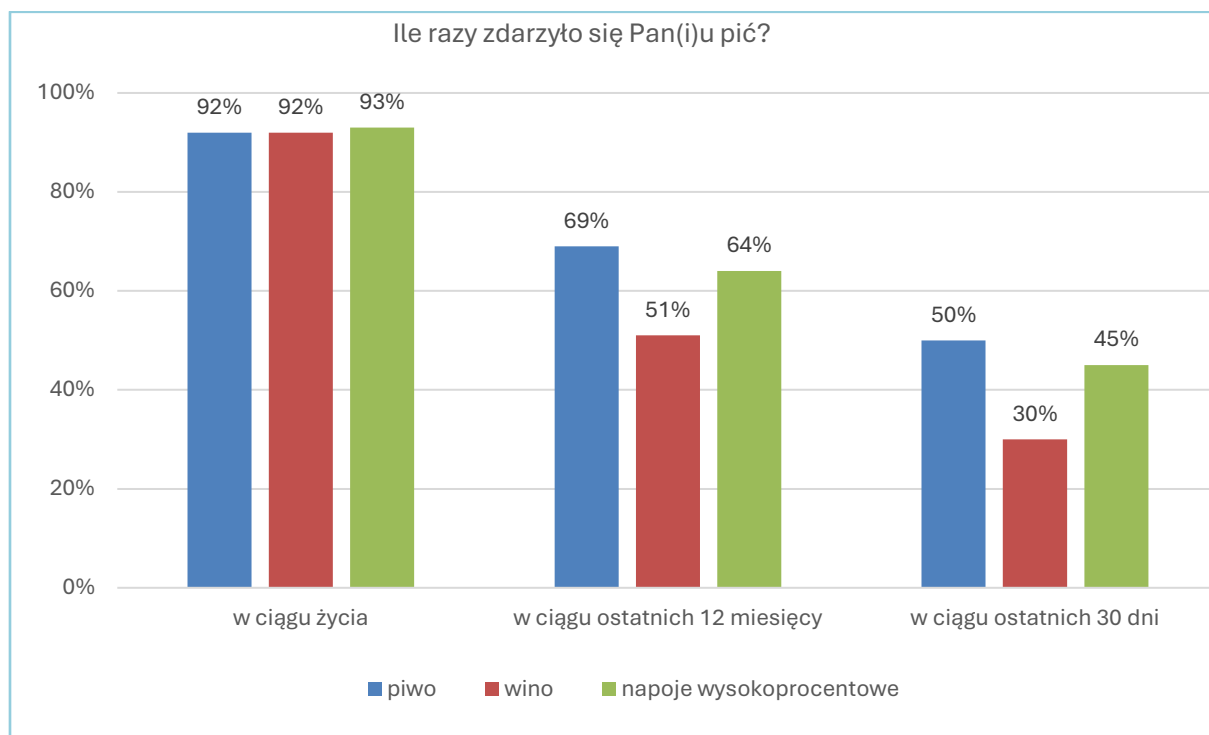


Źródło: opracowanie własne

3. ROZPOWSZECHNIENIE PICIA ALKOHOLU PRZEZ MIESZKAŃCÓW

Jak wynika z badań zrealizowanych wśród mieszkańców, 92% ankietowanych ma za sobą inicjację związaną z wypiciem **piwa** w ciągu życia. W okresie ostatnich 12 miesięcy odsetek spożywających piwo spadł do 69% ankietowanych, a w ostatnim miesiącu piwo było konsumowane przez połowę badanych (50%). W przypadku konsumpcji **wina** odsetek osób, które choć raz spróbowały wynosi 92%. W okresie ostatniego roku przed badaniem odsetek spożywających wino spadł do 51%. Na przestrzeni ostatniego miesiąca przed badaniem wino było konsumowane przez 30% badanych. 93% respondentów w ciągu życia spożywało **wysokoprocentowe alkohole**, a na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy najmocniejszy alkohol spożywało 64% ankietowanych. W ciągu ostatnich 30 dni było to 45%.

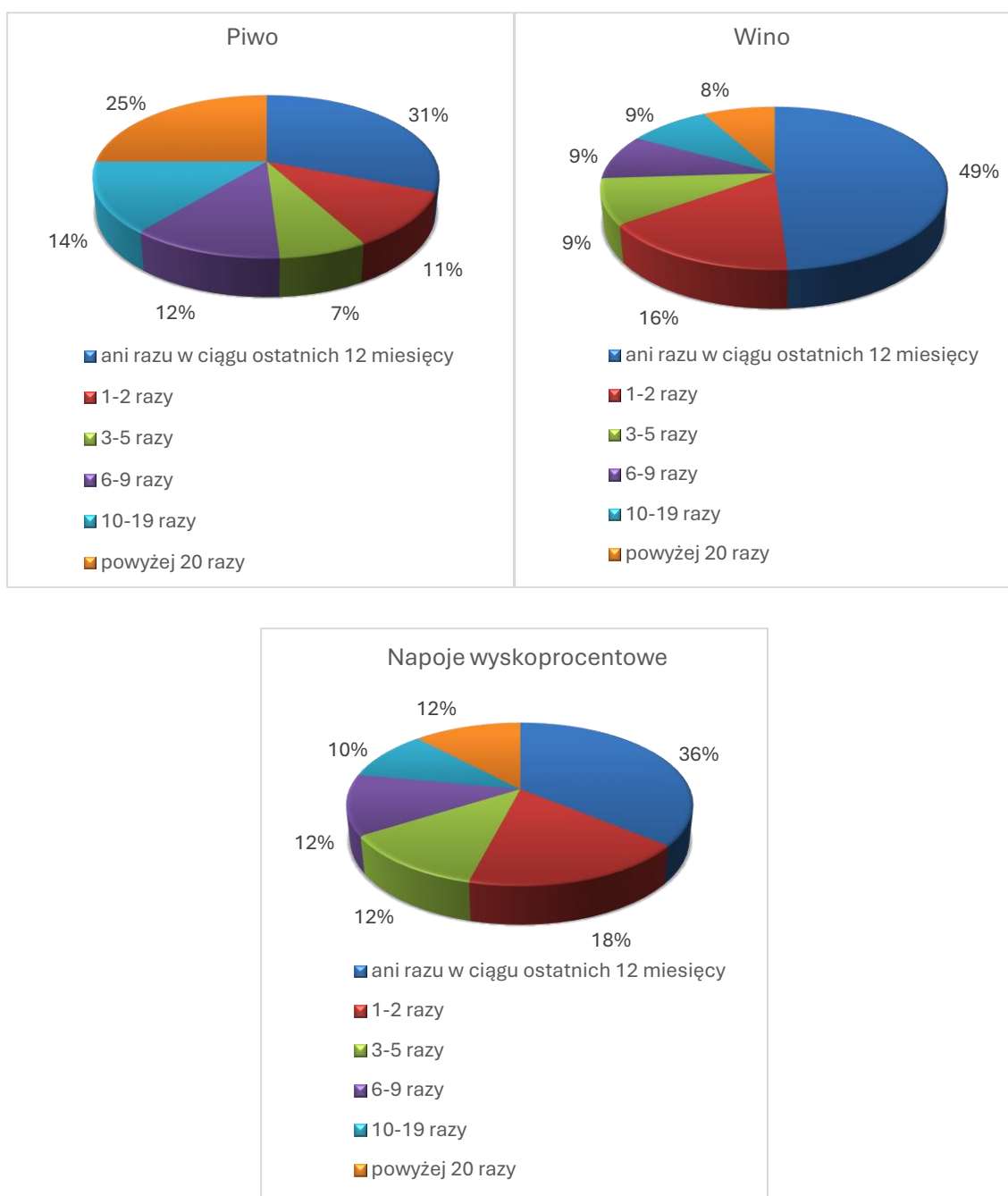
Wykres 16: Konsumpcja poszczególnych alkoholi (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Na przestrzeni ostatniego roku przynajmniej raz w roku **piwo** było konsumowane przez 69% respondentów, z czego 25% piła je więcej niż 20 razy. W przypadku konsumpcji **wina** na przestrzeni ostatniego roku tendencja jest odwrotna, gdyż najczęściej, bo co szósty (16%) ankietowany konsumował wino 1-2 razy w roku. Do konsumpcji **napojów wysokoprocentowych** przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy zadeklarowało 64% ankietowanych, z czego 18% konsumuje je od 1 do 2 razy.

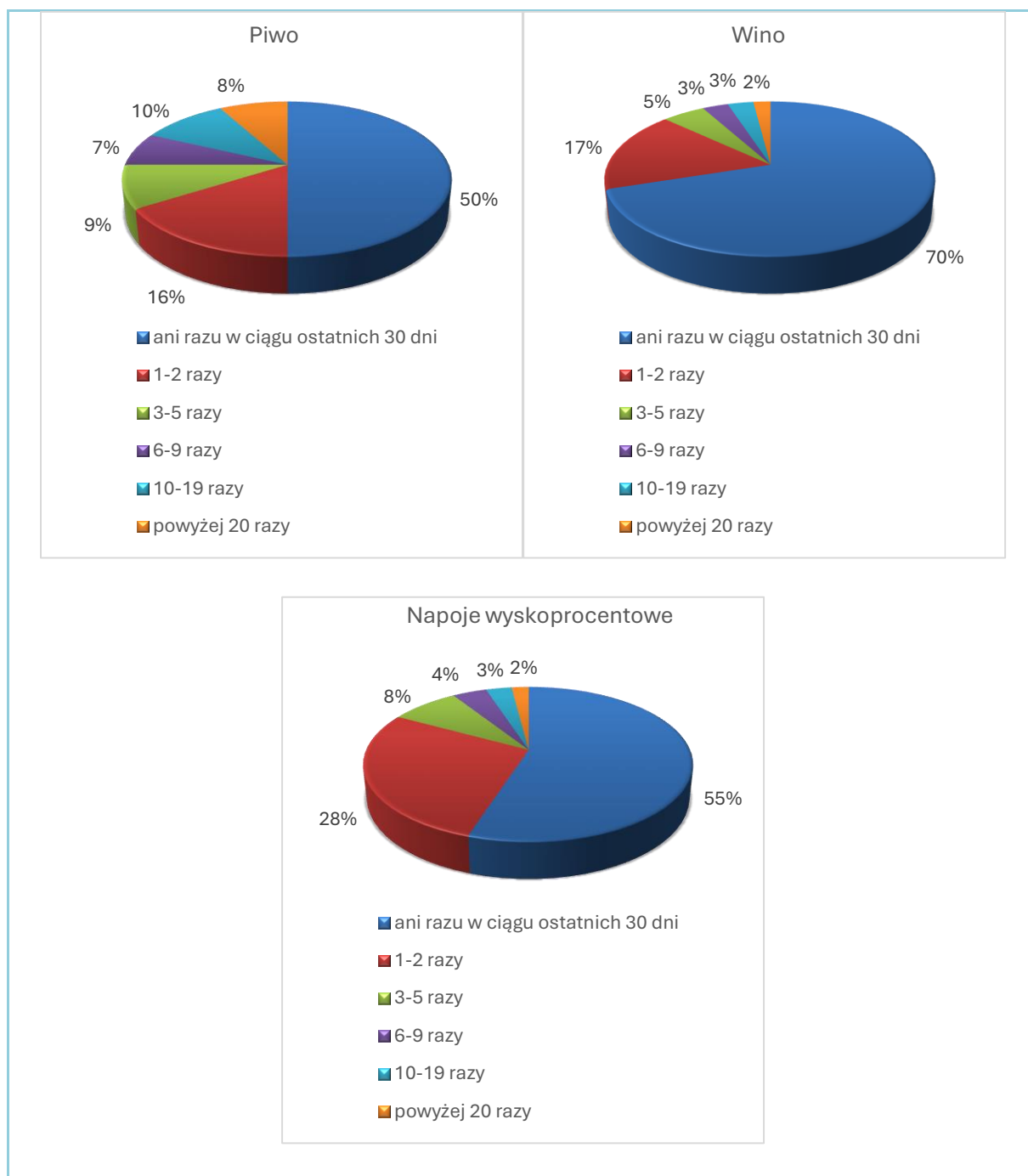
Wykres 17: Częstotliwość konsumpcji poszczególnych alkoholi w ciągu ostatnich 12 miesięcy (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Dane zawarte na poniższych wykresach prezentują częstotliwość konsumpcji poszczególnych napojów alkoholowych w ciągu ostatniego miesiąca. W ciągu ostatnich 30 dni zarówno **piwo**, **wino** jak i **napoje wysokoprocentowe** najczęściej konsumowane były 1-2 razy.

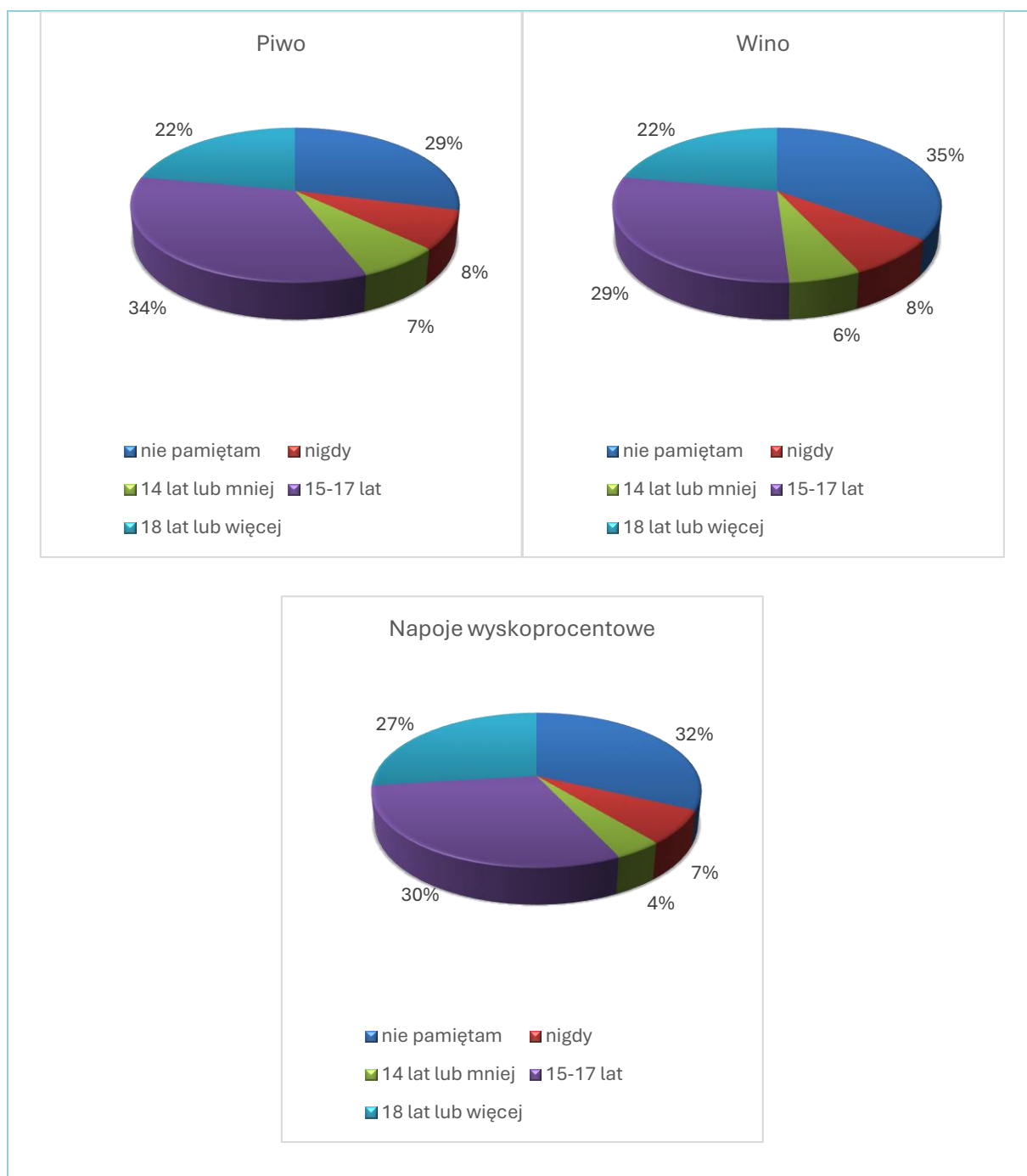
Wykres 18: Częstotliwość konsumpcji poszczególnych alkoholi w ciągu ostatnich 30 dni (n=566)



Źródło: opracowanie własne

W kolejnym pytaniu mieszkańcy zostali zapytani o wiek pierwszego spożycia alkoholu. W przypadku każdego z rodzajów alkoholu ponad połowa nie pamięta, kiedy po raz pierwszy dokonała konsumpcji. W przypadku podania wieku najczęściej konsumpcja rozpoczynała w wieku 15-17 lat, czyli braku pełnoletności ankietowanych.

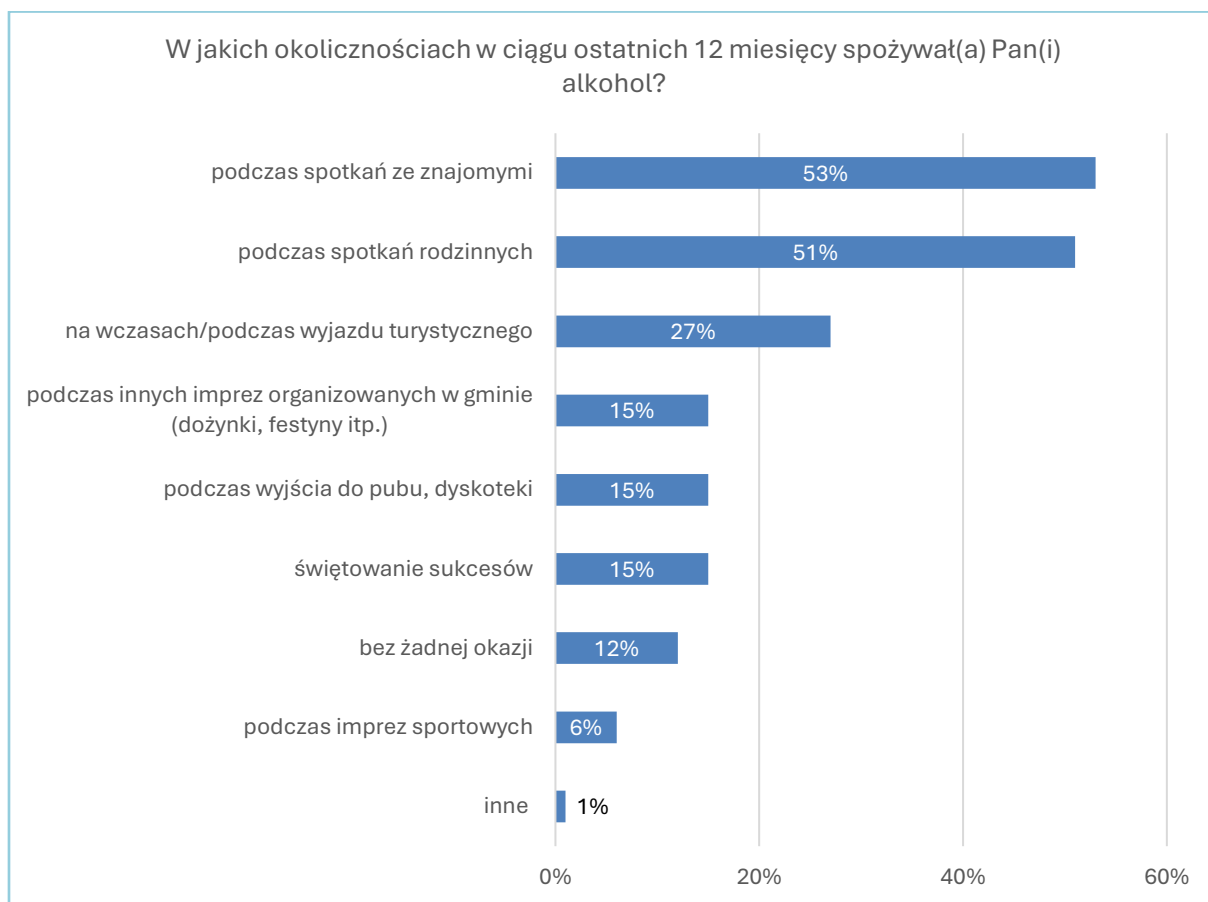
Wykres 19: Wiek konsumpcji poszczególnych alkoholi (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Pytanie dotyczące okoliczności spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy było pytaniem wielokrotnego wyboru, dlatego poniższy wykres nie sumuje się do 100% i na to pytanie odpowiadały tylko te osoby, które spożywały jakikolwiek alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Dla badanych najczęstszą okazją spożycia alkoholu były spotkania ze znajomymi (53%) oraz spotkania rodzinne (51%).

Wykres 20: Okoliczności konsumpcji alkoholu na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy (n=566)

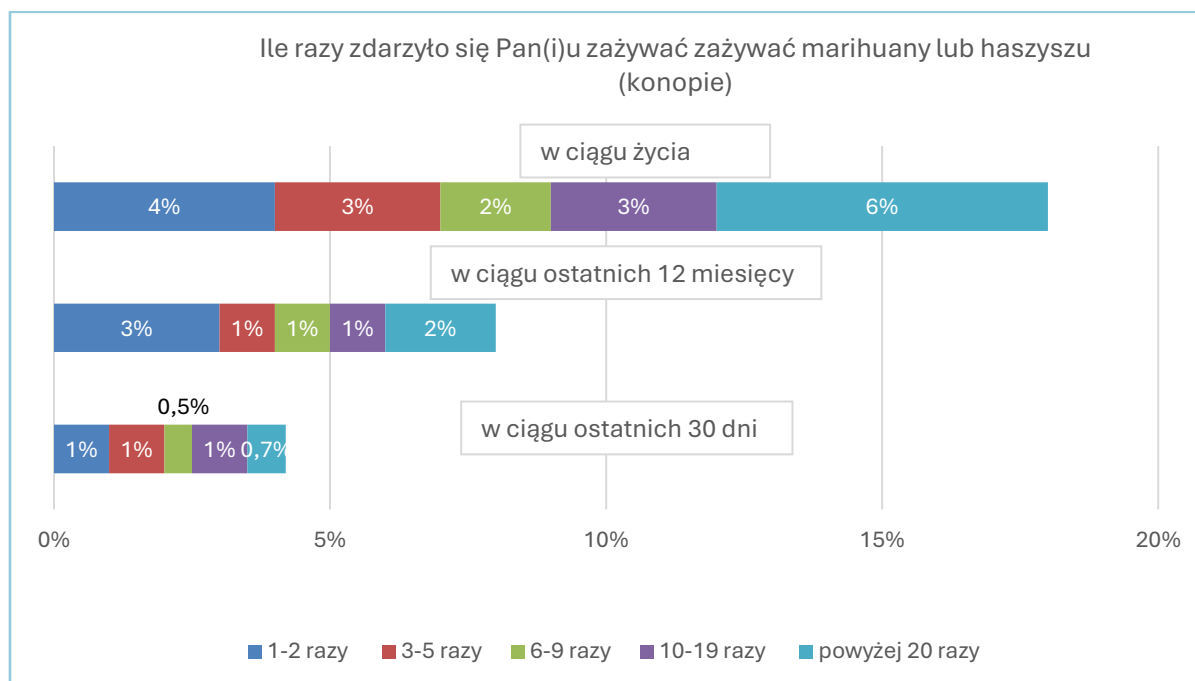


Źródło: opracowanie własne

4. ZAŻYWANIE NARKOTYKÓW PRZEZ MIESZKAŃCÓW

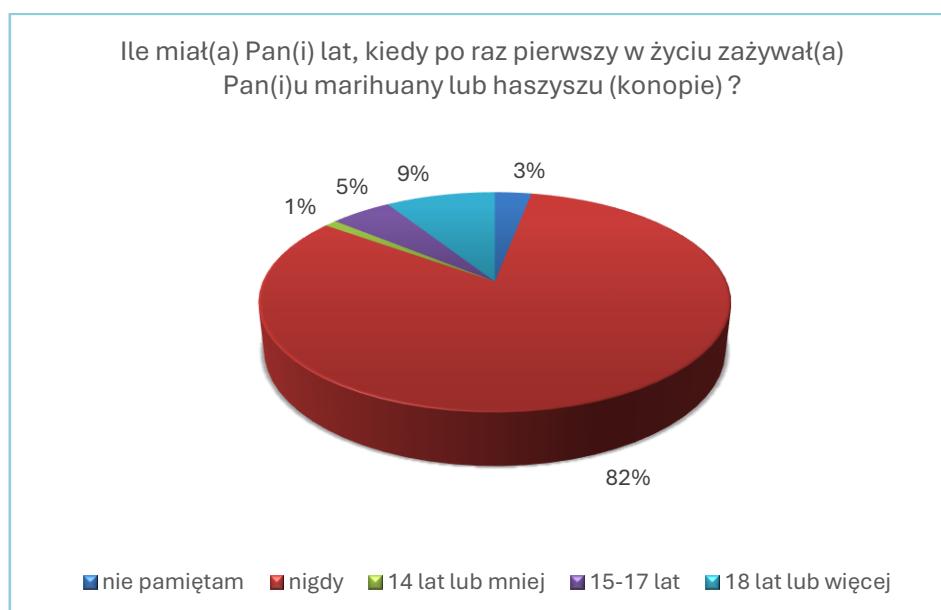
Wśród dorosłych mieszkańców gminy Leśna przynajmniej raz w życiu paliło marihuanę lub haszysz 18% badanych. W ciągu roku poprzedzającego badanie, marihuanę lub haszysz paliło 8% ankietowanych. W ciągu ostatnich 30 dni, ponad 4% ankietowanych zapaliło marihuanę lub haszysz. Z osób, które podały wiek palenia marihuany lub haszyszu, 9% paliła ją mając 18 lat lub więcej.

Wykres 21: Zażywanie marihuany lub haszyszu (n=566)



Źródło: opracowanie własne

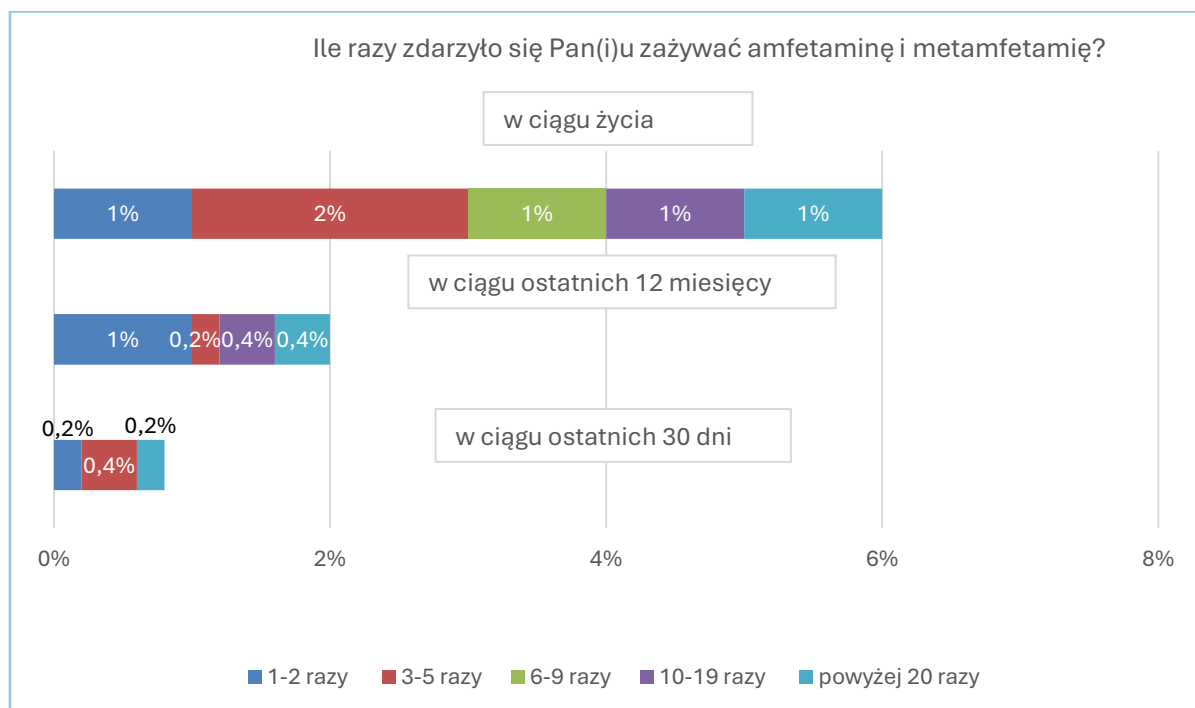
Wykres 21: Wiek spożycia marihuany lub haszyszu (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Do zażywania amfetaminy w ciągu życia przyznało się 6% ankietowanych (łącznie 20 respondentów), z czego dwie osoby miała z nią styczność 20 razy i więcej. W ciągu ostatniego roku do zażywania amfetaminy przyznały się dziesięć osób, a ciągu ostatnich 30 dni robiły to trzy osoby.

Wykres 22: Zazywanie amfetaminy (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Wykres 23: Wiek zażycia amfetaminy (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Wśród badanej społeczności 11 osób przyznało się do zażycia kokainy oraz po jednej osobie innych narkotyków (LSD, ecstasy, kompot, heroina, mefedron, piko). W ciągu ostatnich 12 miesięcy 4 osoby zażyły kokainę.

Tabela 10: Zażywanie innych narkotyków w ciągu życia (n=566)

Rodzaj narkotyków	Liczba osób
Kokaina	11 osób
LSD	1 osoba
Ecstasy	1 osoba
Kompot	1 osoba
Heroina	1 osoba
Mefedron	1 osoba
Piko	1 osoba

Źródło: opracowanie własne

Tabela 11: Zażywanie innych narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy (n=566)

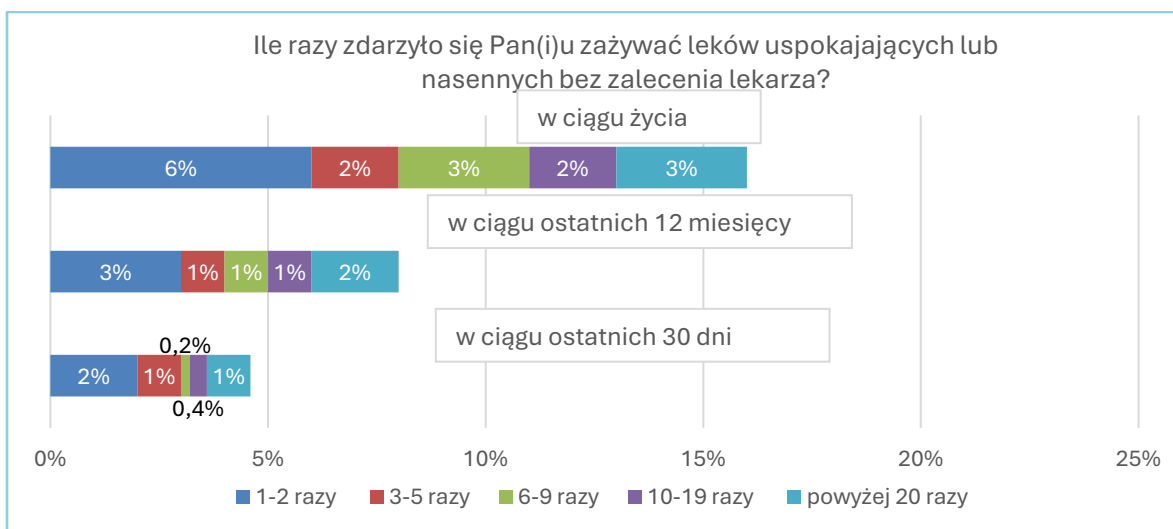
Rodzaj narkotyków	Liczba osób
Kokaina	4 osoby
LSD	1 osoba
Heroina	1 osoba
Mefedron	1 osoba
Piko	1 osoba

Źródło: opracowanie własne

5. ZAŻYWANIE DOPALACZY ORAZ ROZPOWSZECHNIENIE UŻYWANIA LEKÓW USPOKAJAJĄCYCH I NASENNYCH PRZEZ MIESZKAŃCÓW

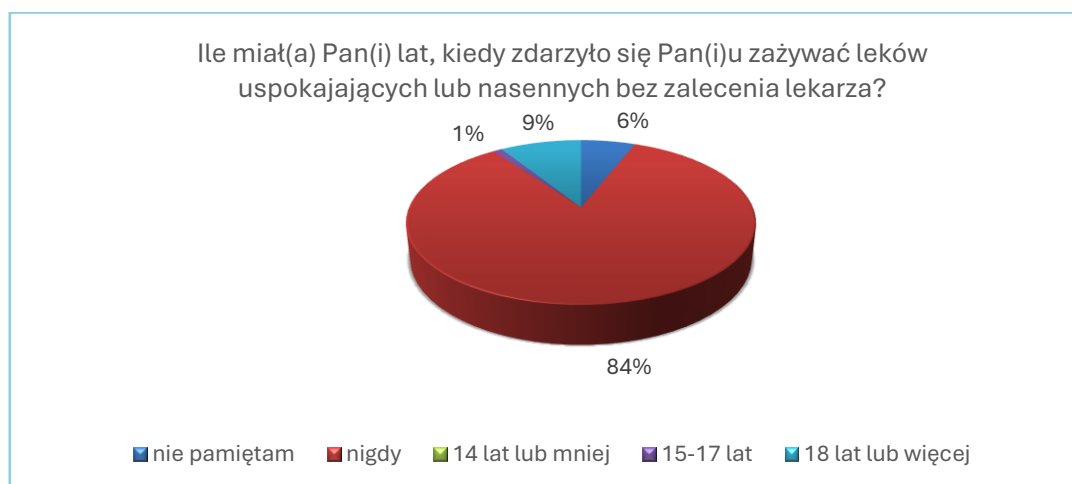
W ciągu całego życia do zażywania leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza przyznało się 16% ankietowanych, z czego 6% zrobiło to od 1 do 2 razy. W ciągu ostatnich 12 miesięcy ten procent się zmniejszył, o połowę (8%) i 3% badanych zażyło leki od 1 do 2 razy. Wśród badanych czternaście osób zażywało dopalacze w ciągu życia. W ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz 30 dni taką styczność miało odpowiednio 4 oraz 3 osoby.

Wykres 24: Zażywanie leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza (n=566)



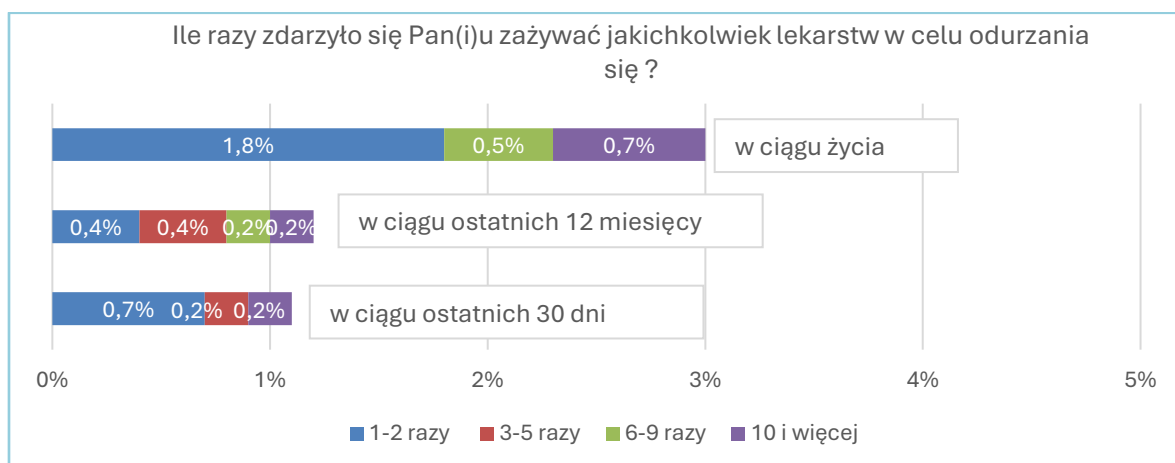
Źródło: opracowanie własne

Wykres 25: Wiek zażycia leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza (n=566)



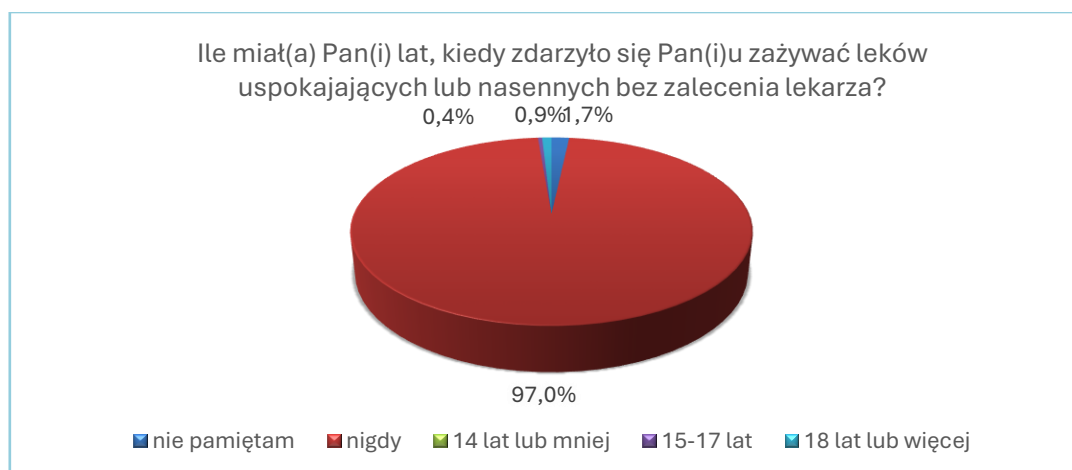
Źródło: opracowanie własne

Wykres 26: Zażywanie jakichkolwiek leków w celu odurzania się (n=566)



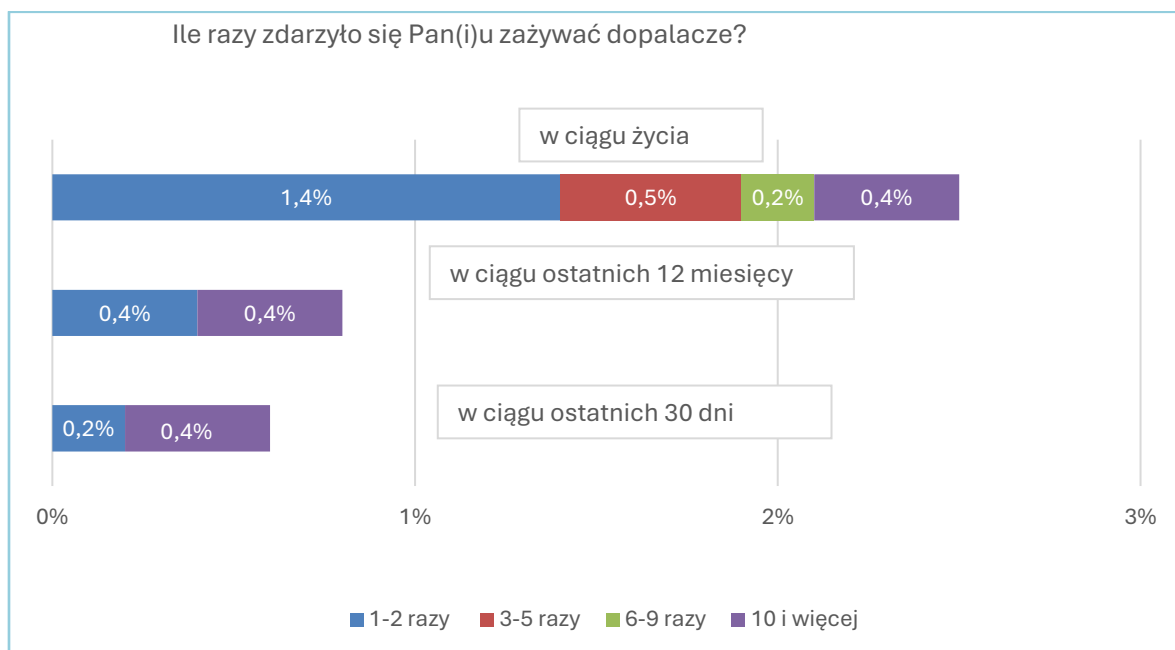
Źródło: opracowanie własne

Wykres 27: Wiek zażycia jakichkolwiek leków w celu odurzania się (n=566)



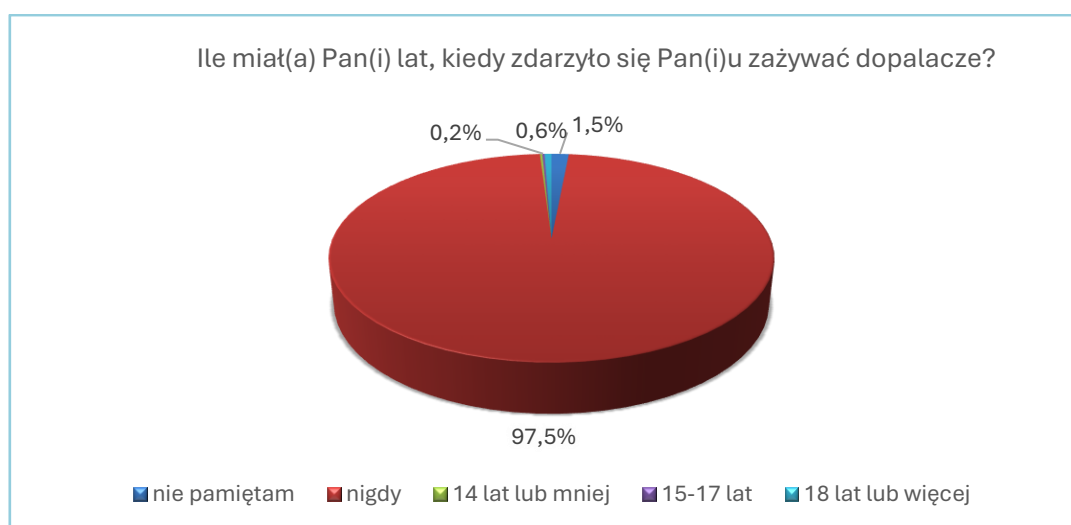
Źródło: opracowanie własne

Wykres 28: Zazywanie dopalaczy (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Wykres 29: Wiek zażycia dopalaczy (n=566)



Źródło: opracowanie własne

6. CZAS WOLNY

Mieszkańcy różnie poświęcają swój czas na korzystanie z komputera i Internetu. Dla 31% jest to od 1 do 3 godzin, dla 24% - do 1 godziny. Aż 19% w ogóle nie korzysta z komputera i Internetu.

Wykres 30: Korzystanie z komputera i Internetu (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Respondenci najczęściej wykorzystują Internet w celu przeglądania serwisów społecznościowych (55%), rozmowy przez komunikatory internetowe (48%) oraz rozwijanie zainteresowań (33%). Najmniejszym zainteresowaniem darzą oglądanie patostreamów oraz stron pornograficznych.

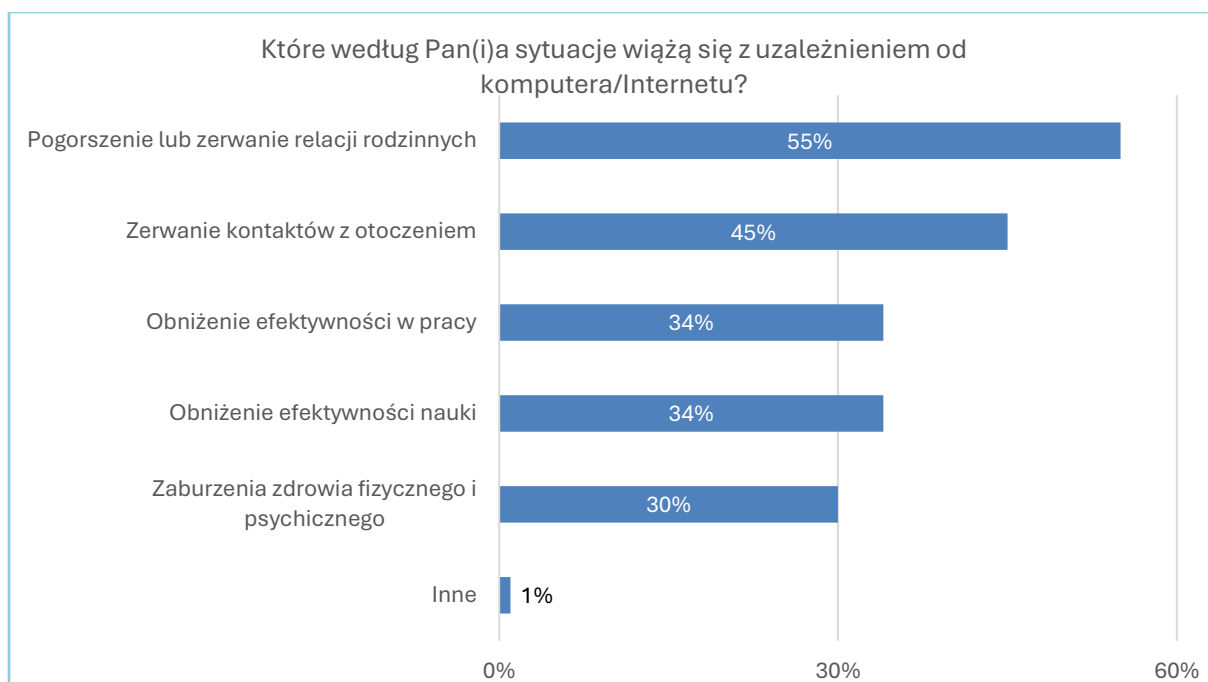
Tabela 12: Najczęstsze aktywności w Internecie (n=459)

Zachowania	bardzo często	często	czasami	rzadko	nigdy
Przeglądanie serwisów społecznościowych	26%	29%	25%	15%	5%
Rozmowy przez komunikatory internetowe	20%	28%	28%	16%	8%
Zamieszczanie swoich zdjęć w sieci za pośrednictwem aplikacji	8%	12%	19%	32%	29%
Komentowanie zdjęć i postów znajomych	8%	14%	19%	28%	31%
Rozwijanie zainteresowań	10%	23%	28%	21%	18%
Śledzenie ulubionych youtuberów	5%	8%	16%	17%	54%
Korzystanie z serwisów streamingowych	7%	9%	11%	17%	56%
Edukacja	11%	19%	19%	21%	30%
Oglądanie patostreamów	2%	2%	6%	10%	80%
Strony pornograficzne	1%	3%	8%	10%	78%

Źródło: opracowanie własne

W opinii respondentów głównymi sytuacjami, które mają wpływ na uzależnienie od komputera bądź Internetu, są zerwanie kontaktów z otoczeniem (45%) oraz pogorszenie lub zerwanie relacji rodzinnych (55%).

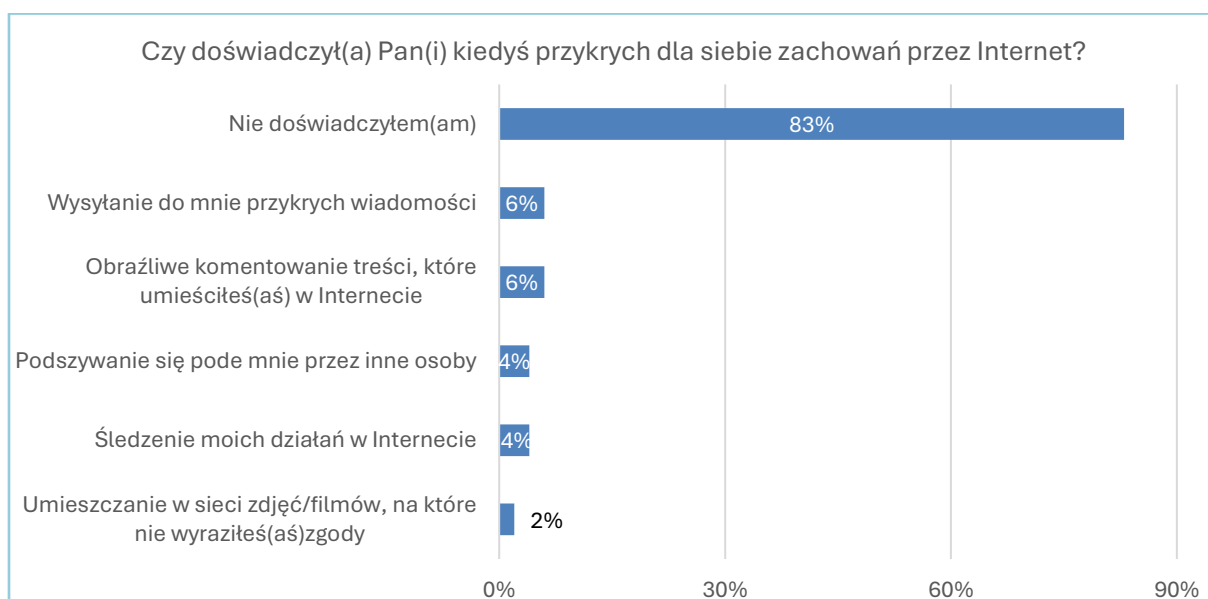
Wykres 31: Uzależnienie od komputera/Internetu (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Ponad ¾ respondentów (83%) nie doświadczyło przykrych dla siebie zachowań przez Internet. Obraźliwe komentowanie treści, w Internecie oraz wysyłanie przykrych wiadomości to odpowiedzi, które wskazało po 6% ankietowanych.

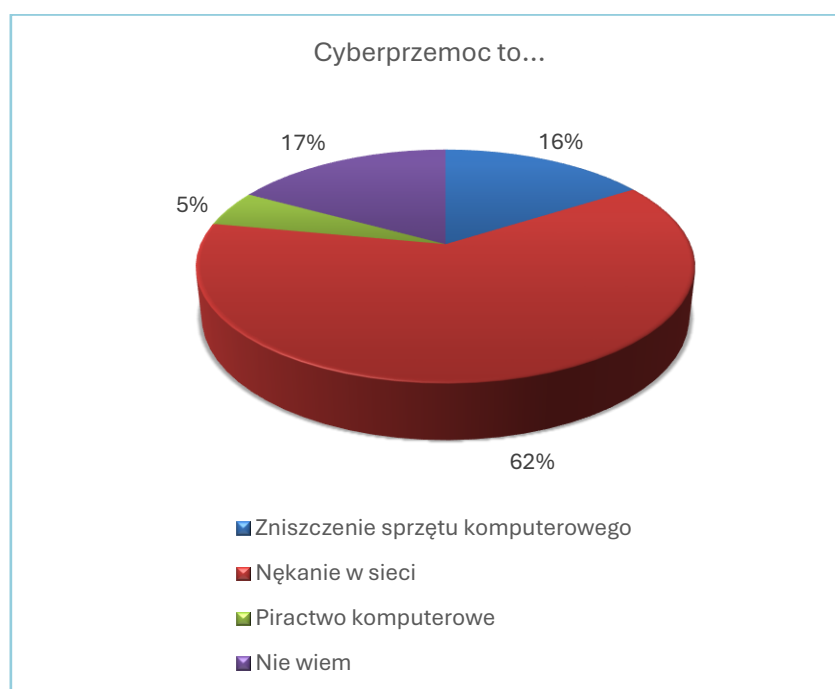
Wykres 32: Przykre doświadczenie związane z Internetem (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Według 62% badanych cyberprzemoc to nękanie w sieci. 17 % nie zna odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 33: Znaczenie słowa cyberprzemoc (n=566)



Źródło: opracowanie własne

71% wie, że zakupoholizm to nadmierne, kompulsywne, nieprzemyślane oraz dysfunkcjonalne robienie zakupów.

Wykres 34: Znaczenie słowa zakupoholizm (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa (54%) ankietowanych wie, że fonoholizm to patologiczne używanie telefonu komórkowego.

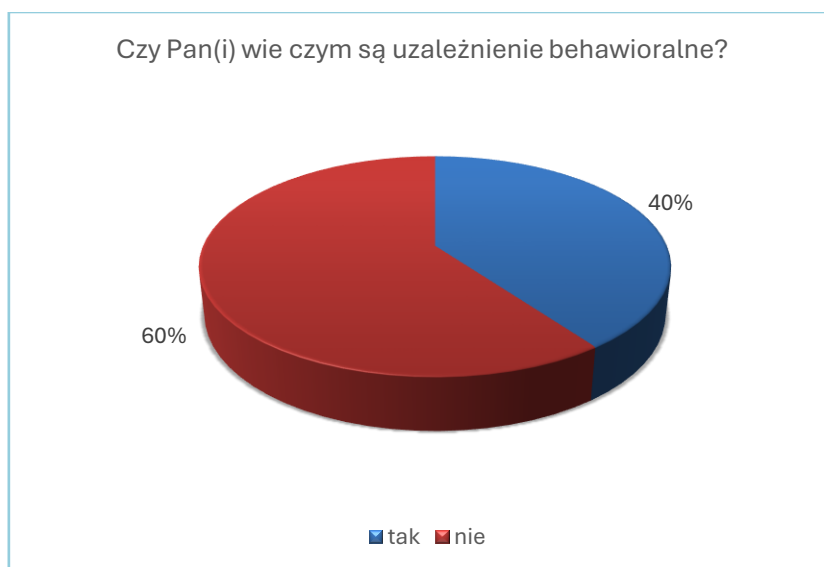
Wykres 35: Znaczenie słowa fonoholizm (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Większość (60%) badanych nie wie, czym są uzależnienia behawioralne.

Wykres 36: Uzależnienie behawioralne (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Dla ankietowanych **czynnikami ryzyka w powstawaniu zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi** są:

- brak umiejętności radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami (27%)

- niska samoocena (23%)
- brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie (23%)

Wykres 37: Czynniki ryzyka w powstawaniu zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi (n=566)



Źródło: opracowanie własne

W pytaniu dotyczącym specjalistycznej pomocy przy uzależnieniu behawioralnym zdania są podzielone, bo 71% uważa, że wymaga one specjalistycznej pomocy, natomiast 29% ma na ten temat przeciwne zdanie.

Wykres 38: Pomoc specjalistyczna przy uzależnieniu behawioralnym (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Według poniższej tabeli badani w większości nie odczuwają przymusu bądź silnego pragnienia rozpoczęcia poniższych sytuacji. Osoby, które odczuwają taką potrzebę, najczęściej wymieniały korzystanie z telefonu komórkowego (25%), korzystanie z komputera i Internetu (21%), nadmiernego myślenia o pracy (15%) oraz zdrowe odżywianie (14%).

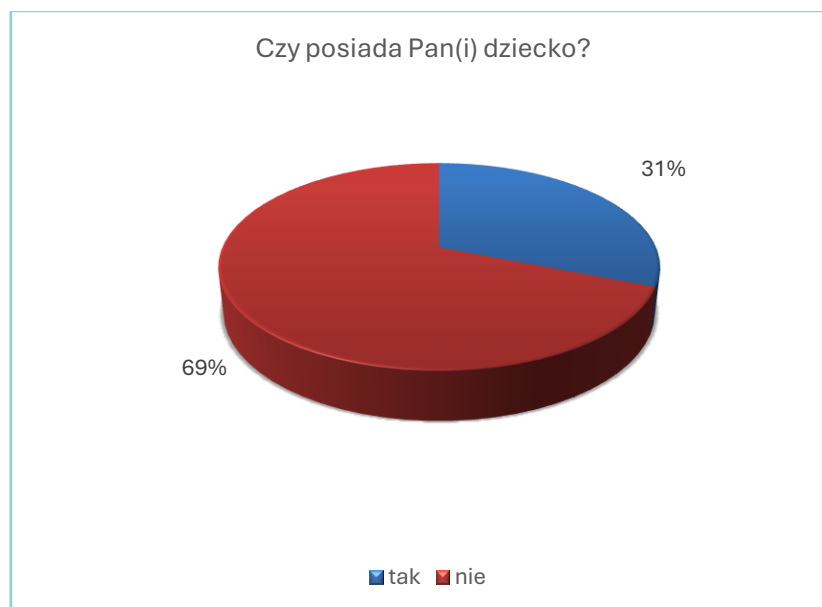
Tabela 13: Czy zdarza się Pan (i) często odczuwać przymus lub silne pragnienie rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania? (n=566)

	Tak	Nie
korzystania z telefonu komórkowego	25%	75%
korzystania z komputera i internetu	21%	79%
grania w gry komputerowe	9%	91%
grania w lotto w zdraпки	9%	91%
rozpoczęcia grania na automatach	3%	97%
nadmiernego myślenia o pracy	15%	85%
kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości	2%	98%
korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych	3%	97%
zdrowego odżywiania	14%	86%
korzystania z solarium	4%	96%

Źródło: opracowanie własne

Z całej grupy badanych 31% posiada dziecko.

Wykres 39: Posiadanie dziecka w wieku szkolnym do 18 r.ż. (n=566)



Źródło: opracowanie własne

Według odpowiedzi ankietowanych, szkoła powinna wspierać rodziców w wychowaniu dziecka (84%). Niestety już mniej osób zgadza się ze stwierdzeniami, że szkoła prowadzi dobrą profilaktykę (52%).

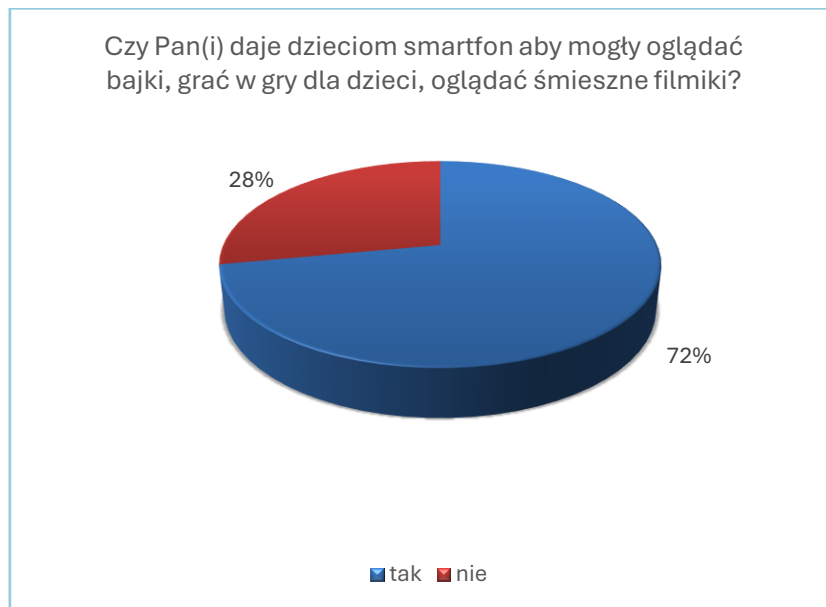
Tabela 14: Czy zgadza się Pan/-i z poniższymi stwierdzeniami związanymi ze szkołą, użytkami oraz wychowaniem i profilaktyką? (n=173)

	Zgadzam się	Raczej się zgadzam	Nie mam zdania	Raczej się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Nie dotyczy
Szkoła powinna wspierać rodziców w wychowaniu dziecka	50%	34%	9%	5%	1%	1%
Czuję, że szkoła, do której uczęszcza moje dziecko wspiera mnie w jego wychowaniu	23%	34%	23%	12%	5%	3%
Darzę zaufaniem wychowawcę szkolnego mojego dziecka	29%	37%	21%	6%	4%	3%
Szkoła prowadzi dobrą profilaktykę	17%	35%	28%	12%	6%	2%
Szkoła prowadzi spotkania edukacyjne dla rodziców, dzięki którym dowiaduję się więcej o sposobie budowania relacji z dzieckiem	19%	26%	30%	13%	10%	2%
Moje dziecko czuje się w szkole bezpiecznie	22%	46%	17%	10%	2%	3%
Moje dziecko jest w szkole pod dobrą opieką	23%	45%	20%	8%	1%	3%
Moje dziecko opowiada mi o tym, co dzieje się w szkole	34%	37%	15%	9%	2%	3%
Moje dziecko w szkole ma kontakt z użytkami	4%	11%	16%	16%	43%	10%
Są sytuacje, w których dziecko może napić się alkoholu przed ukończeniem 18 roku życia	6%	13%	15%	16%	44%	6%
Rówieśnicy mają zły wpływ na moje dziecko	7%	10%	20%	21%	38%	4%
Moje dziecko może skorzystać z mojej karty kredytowej robiąc zakupy w internecie	4%	2%	6%	10%	60%	18%

Źródło: opracowanie własne

Zdania dotyczące dawania dzieciom smartfona w celu oglądania bajek, grania w gry oraz oglądania śmiesznych filmików są podzielone. 72% rodziców daje swoim dzieciom telefon, natomiast 28% nie robi tego.

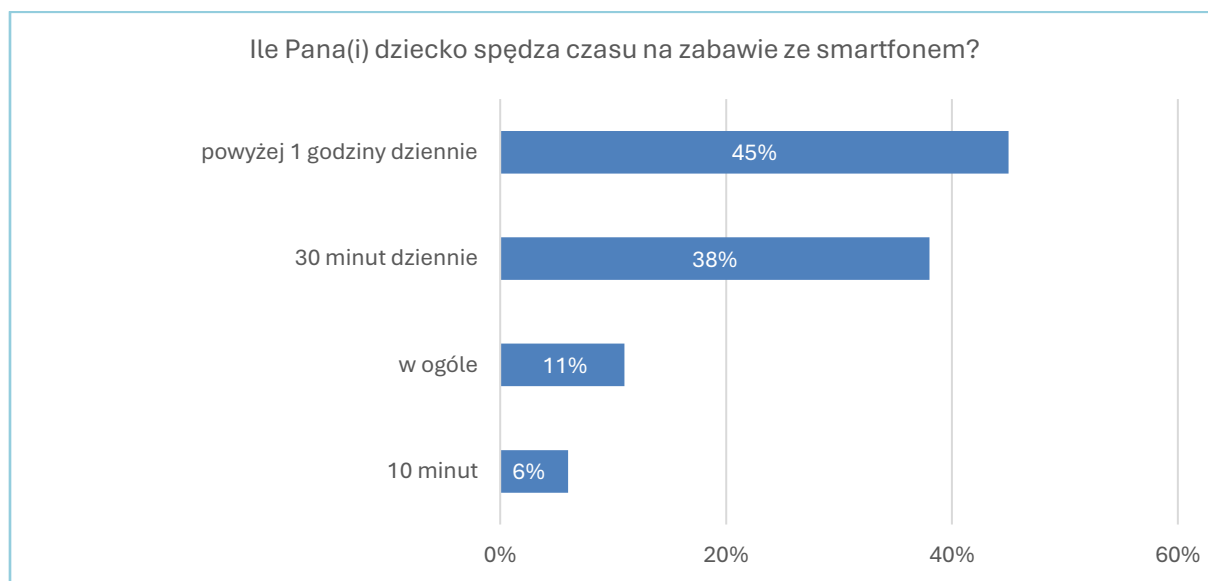
Wykres 40: Oglądanie na smartfonach bajek, gier, śmiesznych filmików (n=173)



Źródło: opracowanie własne

Większość dzieci spędza na zabawie ze smartfonem powyżej 1 godziny dziennie. W przypadku 11% dzieci nie bawią się ze smartfonem w ogóle.

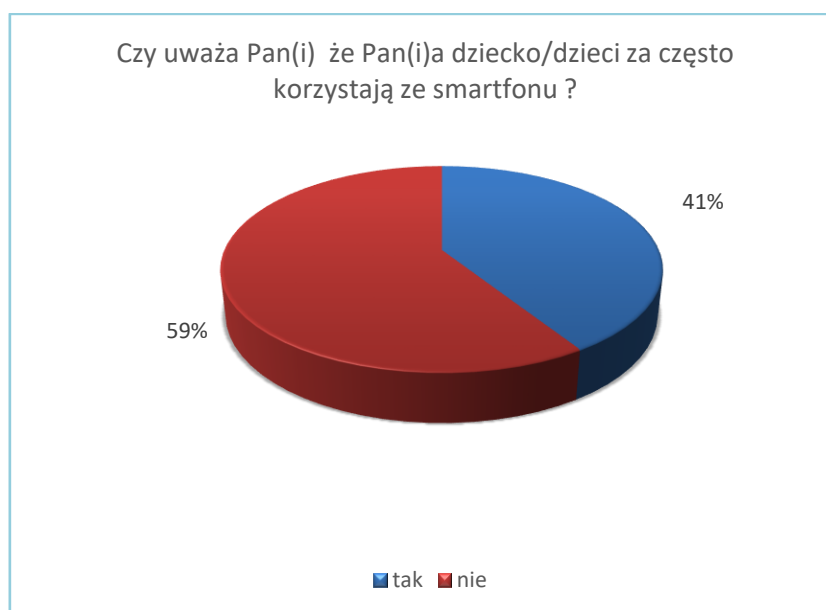
Wykres 41: Zabawa ze smartfonem (n=173)



Źródło: opracowanie własne

Większość rodziców uważa, że ich dziecko nie korzysta zbyt długo ze smartfona (59%).

Wykres 42: Zbyt długie korzystanie ze smartfona przez dziecko (n=173)



Źródło: opracowanie własne

Najwięcej respondentów jest zadowolonych ze swoimi relacjami z przyjaciółmi (62%) oraz z współmałżonkiem, partnerem/partnerką (55%). Najmniejsze zadowolenie jest w przypadku innych członków rodziny oraz z rodzicami (po 41%).

Tabela 15: Na ile zwykle jest Pan(i) jest zadowolony(a) ze swoich relacji (n=566)

	zadowolony	średnio zadowolony	niezadowolony	nie ma takiej osoby
Współmałżonkiem, partnerem/partnerką w związku nieformalnym	55%	20%	4%	21%
Dziećmi	52%	21%	4%	23%
Rodzicami	41%	17%	7%	35%
Innymi członkami rodziny	47%	36%	13%	4%
Przyjaciółmi	62%	29%	4%	5%
Z innymi osobami z najbliższego otoczenia	41%	18%	3%	38%

Źródło: opracowanie własne

Niżej wymienione gry nie cieszą się dużą popularnością wśród mieszkańców. Osoby, którym zdarza się korzystać z salonów gier (17%) oraz zakłady bukmacherskie (23%).

Tabela 16: Jak często zdarza się Panu(i) brać udział ,w niżej wymienionych grach (n=566)

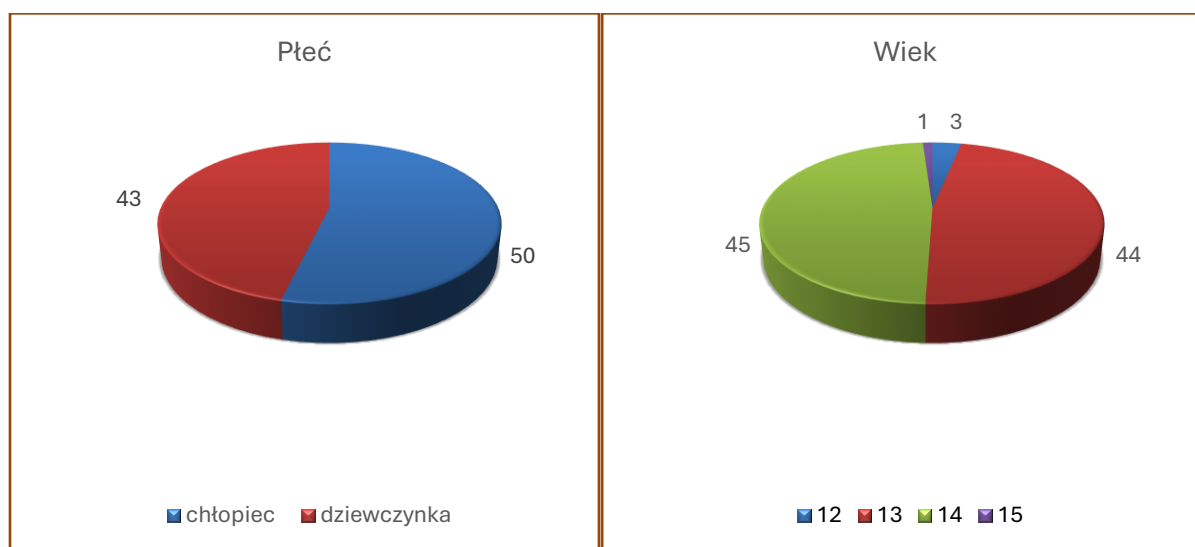
	Bardzo często	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
Udział w loteriach pieniężnych	2%	4%	11%	18%	65%
Udział w grach liczbowych	3%	6%	18%	17%	56%
Zakłady w totalizatorach sportowych	3%	7%	16%	16%	58%
Korzystanie z salonów gier	2%	1%	7%	7%	83%
Zakłady bukmacherskie	3%	5%	9%	6%	77%

Źródło: opracowanie własne

1. STRUKTURA SPOŁECZNO – DEMOGRAFICZNA BADANYCH UCZNIÓW

Spośród uczniów szkoły podstawowej w badaniu wzięto udział 50 chłopców oraz 43 dziewczynki.

Wykres 43: Płeć i wiek (n=93)



Źródło: opracowanie własne

2. CZAS WOLNY UCZNIÓW

Na podstawie przeprowadzonych badań uzyskane zostały informacje na temat częstotliwości z jaką uczniowie poświęcają czas wolny na takie działania jak: aktywne uprawianie sportu, czytanie książek dla przyjemności (nie lektur szkolnych), wychodzenie z przyjaciółmi na dyskotekę, do kawiarni, branie udziału w pozalekcyjnych grupowych zajęciach sportowych, branie udziału w różnych działaniach społecznych jako wolontariusz, korzystanie z komputera dla przyjemności, realizowanie swojego hobby, granie na automatach do gry, granie w lotto oraz granie w konkursach SMS-owych. Z deklaracji uczniów szkoły podstawowej wynika, że najczęściej:

- **Aktywnie uprawiają sport**
- **Korzystają z komputera, tabletu, telefonu dla przyjemności**
- **Realizują swoje hobby**

Warto zauważyć, że aż 31 uczniów nigdy nie czytała książki dla przyjemności nie będącej lekturą szkolną. Ponad jedna trzecia uczniów nigdy nie brała udziału w pozalekcyjnych grupowych zajęciach sportowych (32 uczniów) oraz nigdy nie brała udziału w różnych działaniach społecznych jako wolontariusz np. pomoc dzieciom, osobom starszym, niepełnosprawnym, zwierzętom w schronisku itp. (33 uczniów).

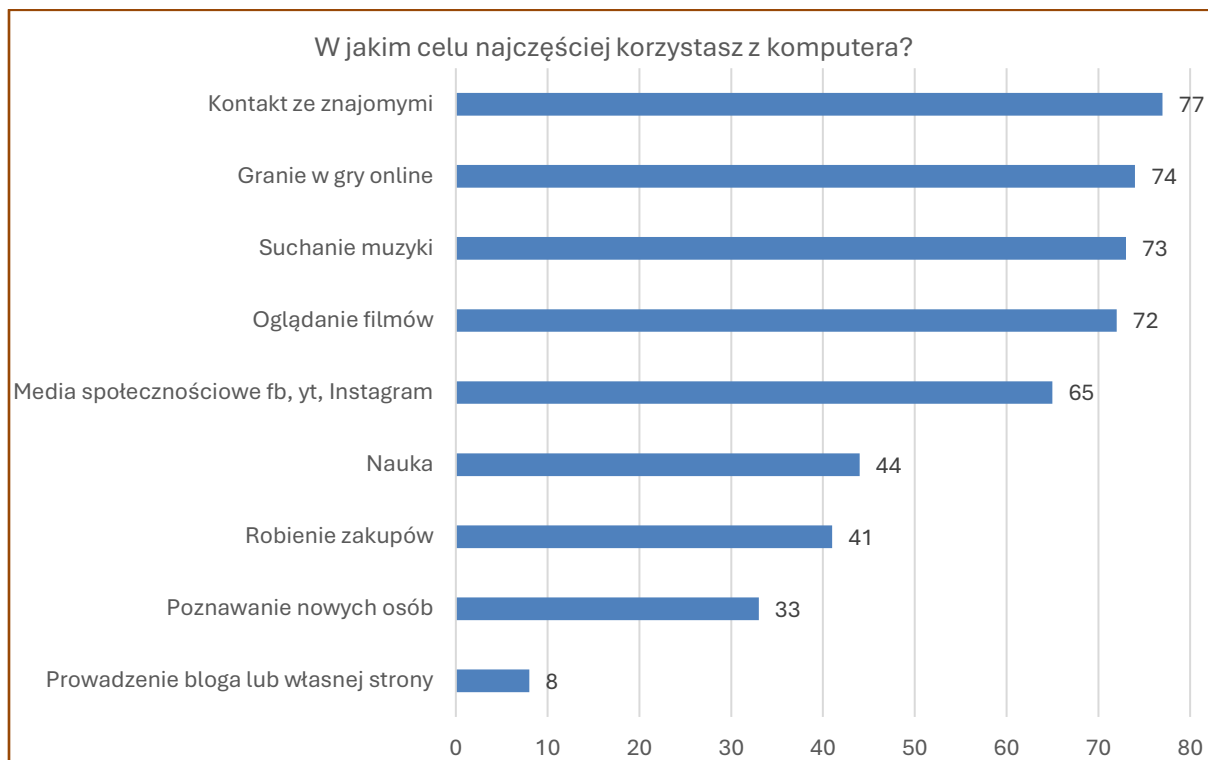
Tabela 17: Jak często wykonujesz poniższe zajęcia? – szkoła podstawowa (n=93)

Rodzaj zajęcia	nigdy	rzadko kilka razy w roku	czasami, raz lub dwa razy w miesiącu	często, przynajmniej raz w tygodniu	bardzo często, prawie codziennie
Aktywnie uprawiasz sport	4	3	9	32	45
Czytasz książki dla przyjemności (nie chodzi o lektury szkolne)	31	25	10	11	16
Wychodzisz z przyjaciółmi na dyskotekę, do kawiarni	33	18	20	18	4
Bierzesz udział w pozalekcyjnych grupowych zajęciach sportowych	32	14	10	24	13
Bierzesz udział w różnych działaniach społecznych jako wolontariusz np. pomoc dzieciom, osobom starszym, niepełnosprawnym, zwierzętom w schronisku itp.	33	30	23	4	3
Korzystasz z komputera, tabletu, telefonu dla przyjemności	2	1	6	19	65
Realizujesz swoje hobby	8	6	7	20	52
Grasz na automatach do gry	61	16	10	1	5
Grasz w konkursach SMS-owych	89	0	0	2	2
Oglądasz telewizję	7	15	21	22	28

Źródło: opracowanie własne

Uczniowie najczęściej korzystają z komputera w celu kontaktu ze znajomymi (77 uczniów), graniu w gry online (74 uczniów), słuchania muzyki (73 uczniów) oraz oglądania filmów (72 uczniów). Mało który z uczniów prowadzi bloga lub własną stronę (8 uczniów).

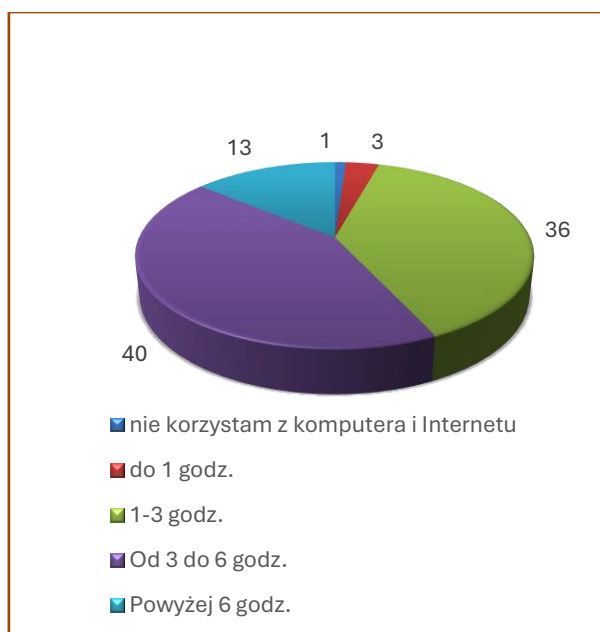
Wykres 44: Korzystanie z komputera (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie najczęściej (40 uczniów) spędzają od 3 do 6 godzin oraz od 1 do 3 godzin (36 uczniów) na korzystaniu z komputera. Tylko jedna osoba nie korzysta w komputera i Internetu.

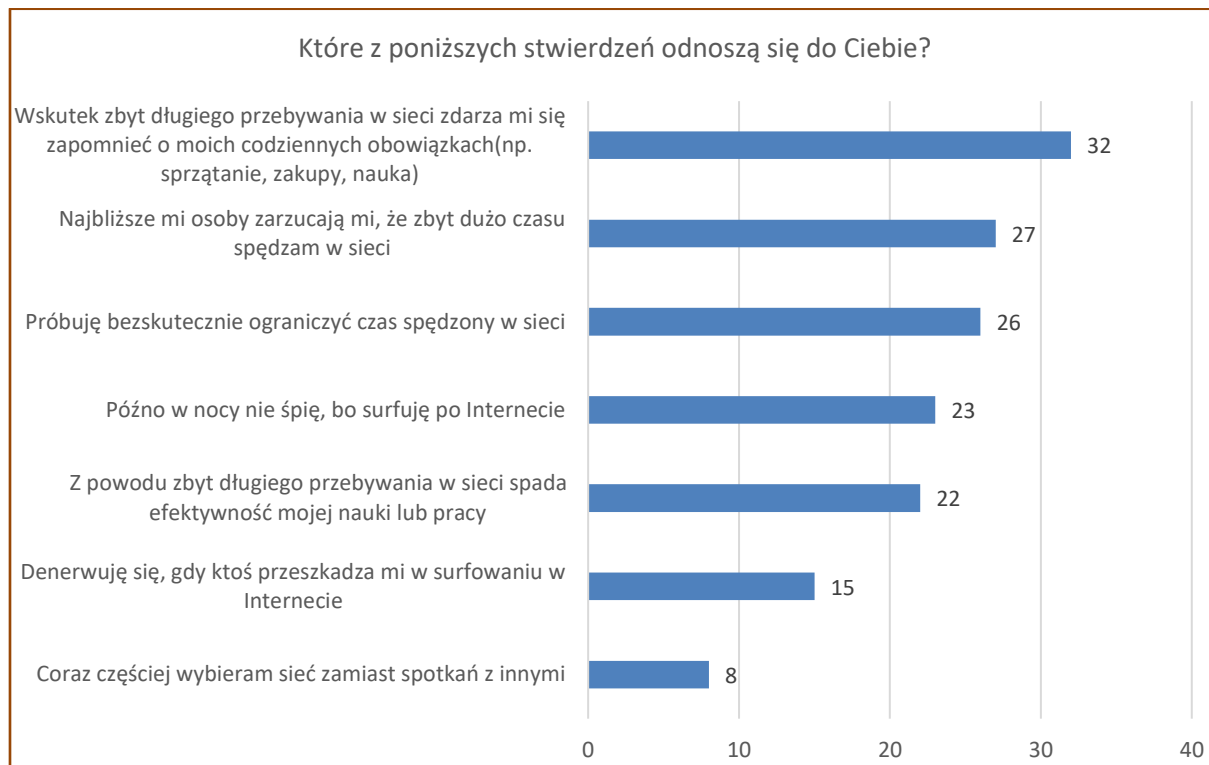
Wykres 45: Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z komputera i Internetu poza nauką zdalną? (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Uczniów częściej dotyka problem zapominania o codziennych obowiązkach (np. sprząatanie, zakupy, nauka) wskutek zbyt długiego przebywania w sieci (32 uczniów). Trochę mniej uczniów, bo 27 wskazało, że najbliżsi z otoczenia, zarzucają zbyt długie spędzanie czasu w sieci oraz próbuje bezskutecznie ograniczyć czas w sieci – 26 uczniów

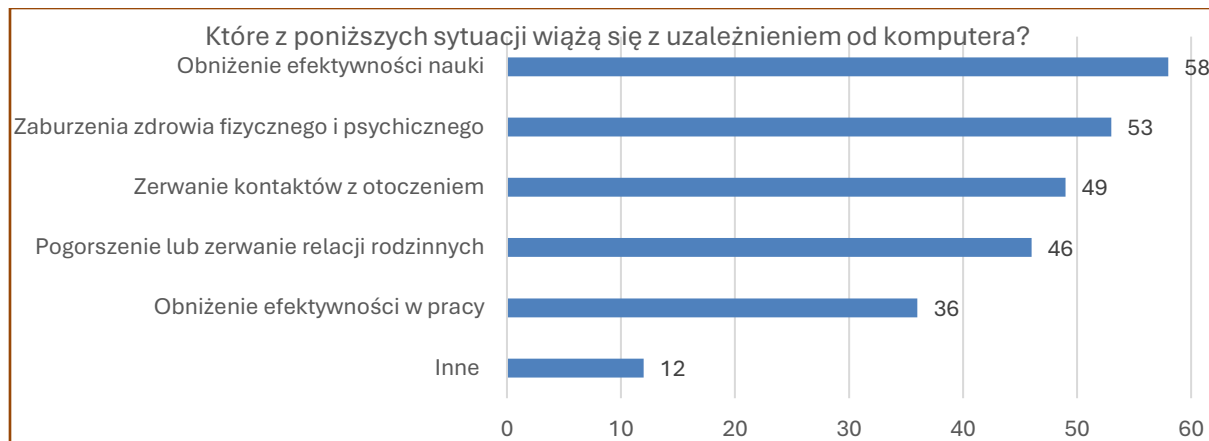
Wykres 46: Korzystanie z komputera (n=92)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie wskazali obniżenie efektywności nauki jako najczęstszą sytuację związaną z uzależnieniem od komputera – 58 uczniów. Kolejno na wykresie znalazły się: zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego (53 uczniów) oraz zerwanie kontaktów z otoczeniem (49 uczniów).

Wykres 47: Korzystanie z komputera (n=92)



Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość uczniów (74 osoby) wskazały, że cyberprzemoc to nękanie w sieci.

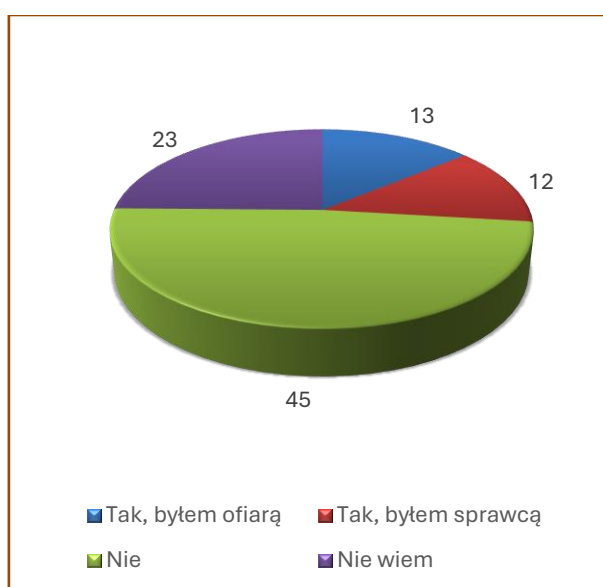
Wykres 48: Znaczenie słowa cyberprzemoc (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Prawie połowa (45 uczniów) ankietowanych nie doświadczyła cyberprzemocy. Warto zauważyć, że 23 uczniów nie zna odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 49: Czy doświadczyłeś kiedyś cyberprzemocy? (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Wyzywanie okazało się najczęstszym zachowaniem pojawiającym się w Internecie – 57 osób. Na drugim miejscu znalazło się wykluczenie z grupy rówieśniczej (38 uczniów) i mniej wskazań straszenie (26 uczniów) oraz szantażowanie – 23 ankietowanych uczniów.

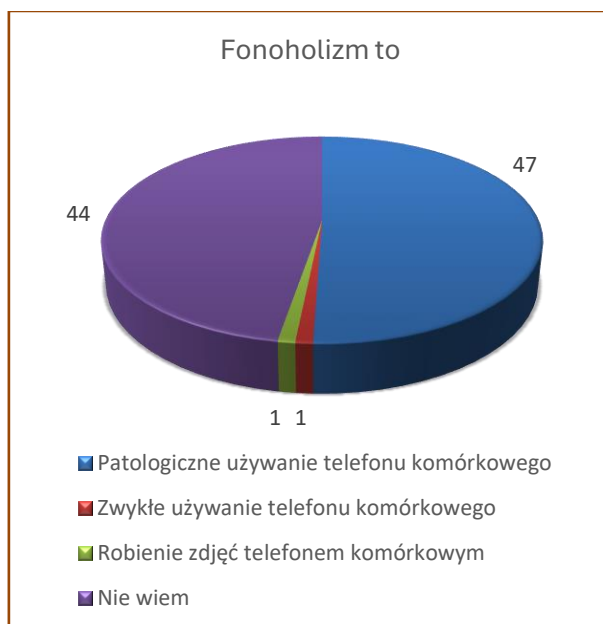
Wykres 50: Zachowanie w Internecie (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Blisko połowa uczniów nie wie czym jest fonoholizm – 44 uczniów. Uczniowie, którzy wskazali definicję, najczęściej wybierali patologiczne używanie telefonu komórkowego (47 uczniów).

Wykres 51: Znaczenie słowa fonoholizm (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Badani uczniowie najczęściej (37 ankietowanych uczniów) korzystają z telefonu od 1 do 3 godzin oraz od 3 do 6 godzin (30 uczniów). Tylko jeden uczeń wskazał, że nie ma telefonu.

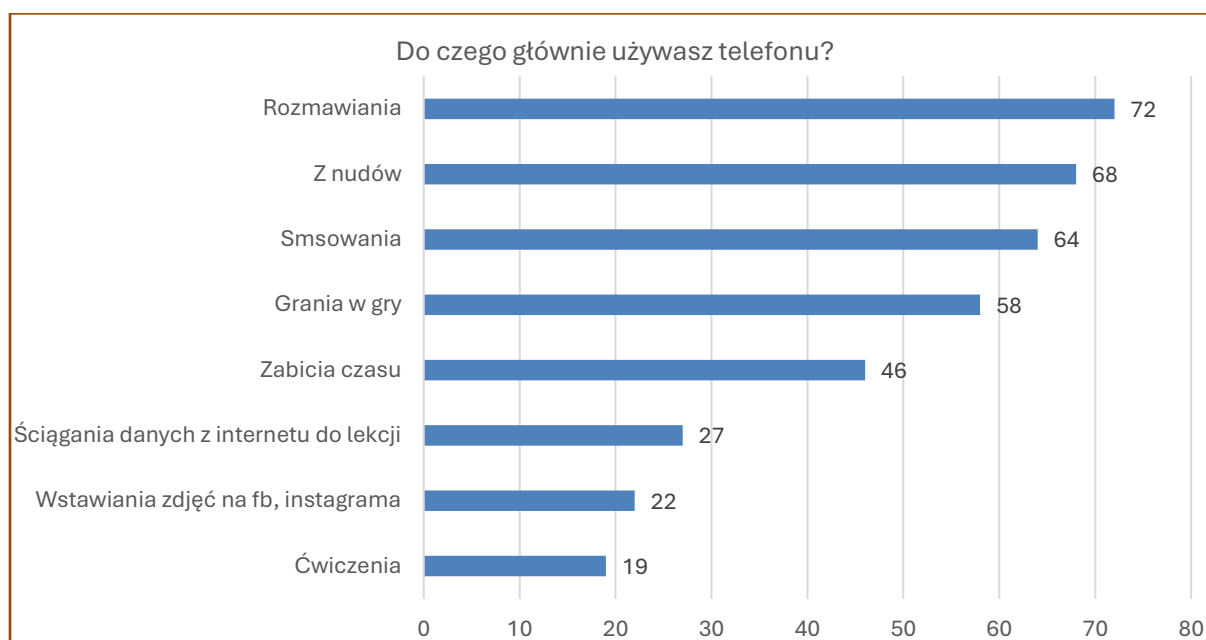
Wykres 52: Korzystanie z telefonu w ciągu ostatniej doby? (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Według deklaracji uczniów telefon najczęściej wykorzystują do rozmawiania (72 uczniów), z nudów (68 uczniów) oraz do sms-owania (64 uczniów). Najrzadziej używają telefonu w celu ćwiczeń (19 uczniów) oraz wstawiania zdjęć na Facebooka, Instagrama – 22 uczniów.

Wykres 53: Używanie telefonu (n=92)

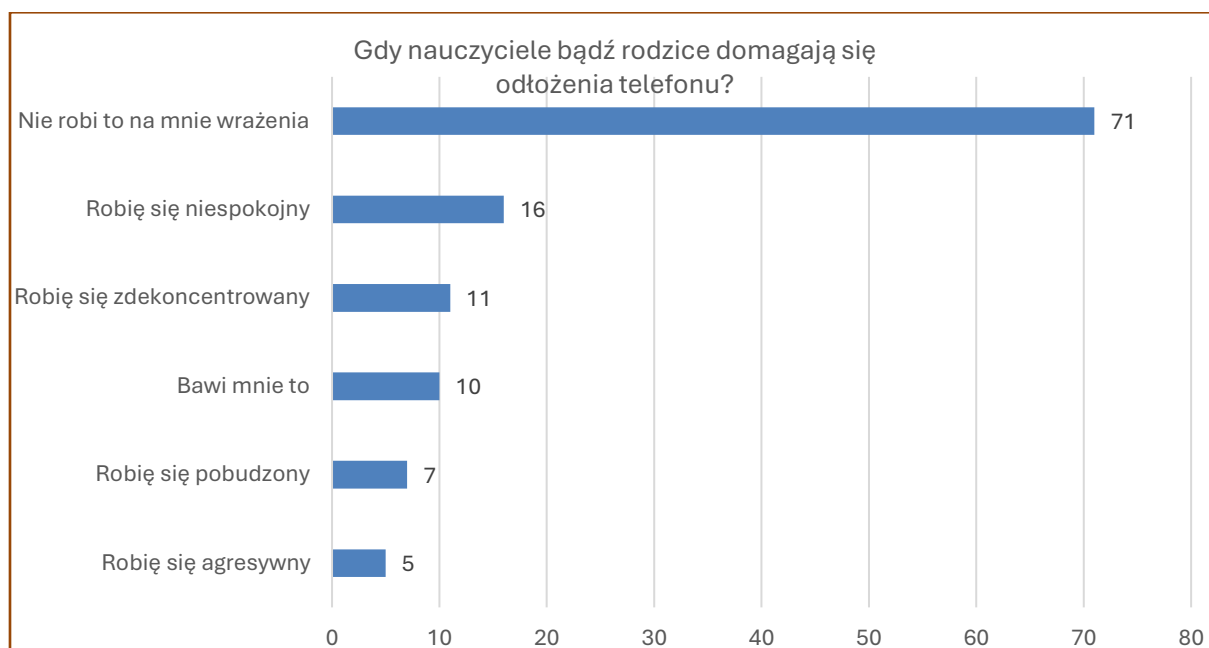


Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość uczniów (71 uczniów) nie przejmuje się (nie robi to na mnie wrażenia) w sytuacji, gdy nauczyciele bądź rodzice domagają się oddania telefonu. Inne zdecydowanie

mniej wskazywane odpowiedzi to: robię się niespokojny (16 uczniów), robię się zdekoncentrowany (11 uczniów) oraz bawi mnie to (10 uczniów).

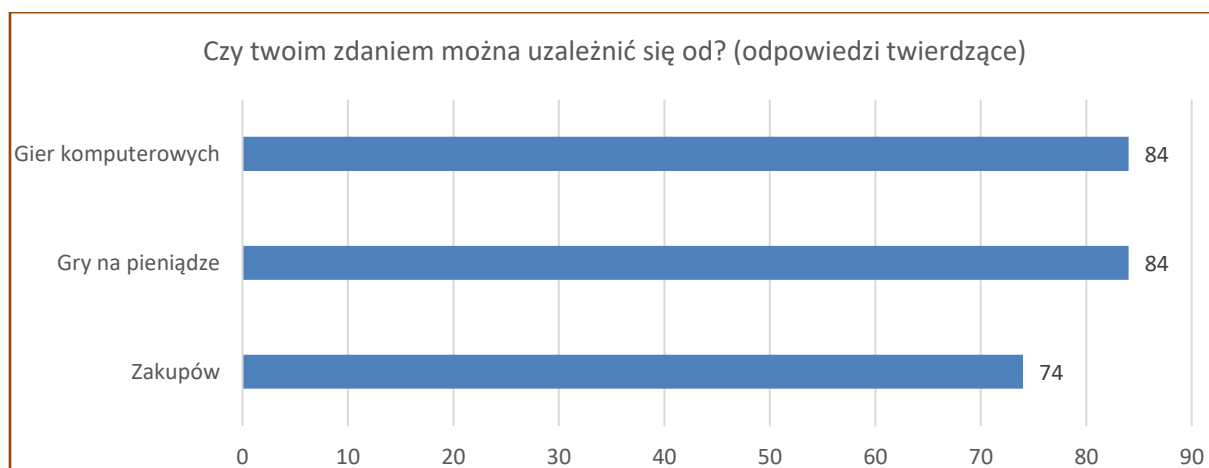
Wykres 54: Używanie telefonu (n=92)



Źródło: opracowanie własne

W opinii uczniów wszystkie niżej wymienione sytuacje mogą być uzależniające, zarówno od gier komputerowych oraz grany na pieniądze, po 84 wskazań przez uczniów, jak i zakupów – 74 uczniów

Wykres 55: Uzależnienia (n=92)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie zostali również poproszeni o ocenę na temat wybranych problemów społecznych wśród kolegów i koleżanek. Najliczniejsze grono (32 uczniów) uważa, że na depresję cierpi kilku

rówieśników. Najwięcej, bo 32 uczniów jednoznacznie twierdzi, że większość uczniów nie wypuszcza telefonu z rąk.

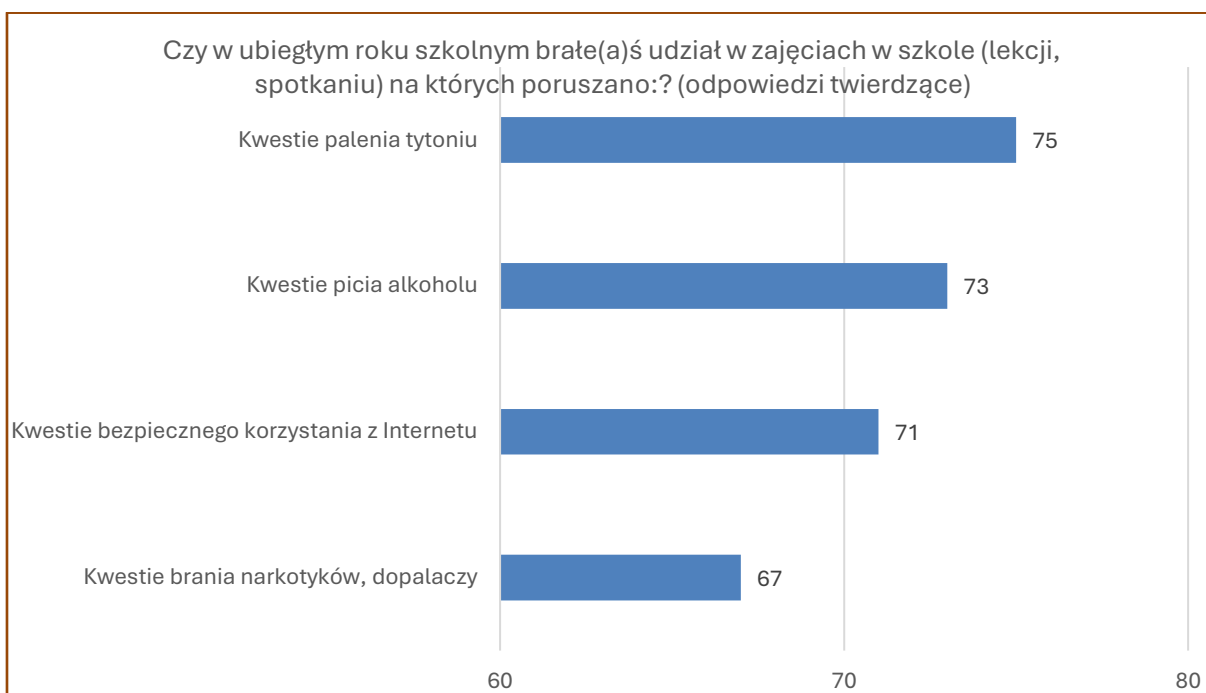
Tabela 18: Opinie respondentów na temat wybranych problemów społecznych wśród kolegów/koleżanek (n=93)

	nikt	kilku	większość	wszyscy	nie wiem
Ma depresję	25	32	5	4	27
Kupuje nadmiernie w Internecie	25	26	19	4	19
"Nie wypuszcza telefonu z rąk"	12	29	32	12	8

Źródło: opracowanie własne

Programy profilaktyczne realizowane w szkole, w których uczestniczyli uczniowie najczęściej dotyczyły kwestii palenia tytoniu (75 uczniów) oraz kwestii picia alkoholu (73 uczniów).

Wykres 56: Programy profilaktyczne (n=93)



Źródło: opracowanie własne

3. RELACJE UCZNIÓW Z RODZICAMI ORAZ RÓWIEŚNIKAMI

Uczniowie w zdecydowanej większości ani razu w przeciągu 12 miesięcy nie doświadczyli wymienionych w tabeli sytuacji. 17 uczniom od 1 do 2 razy zdarzyło się uczestniczyć w grupie dokuczającej innym bądź rozpocząć z kimś bójkę indywidualnie (14 uczniów).

Tabela 19: W czasie ostatnich 12 miesięcy, jak często Ci się zdarzyło.... (n=93)

	ani razu	1 – 2	3 – 5	6 – 9	10 – 19	powyżej 20 razy
Uczestniczyć w grupie dokuczającej innym	59	17	7	2	2	6
Uczestniczyć w grupie, która bije innych	72	8	6	1	0	6
Uczestniczyć w grupie, która rozpoczyna bójki z innymi grupami	81	4	3	0	1	4
Rozpocząć z kimś bójkę indywidualnie	70	14	6	0	0	3
Ukraść coś	88	1	1	1	1	1
Włamać się w celu kradzieży	90	1	0	0	0	2
Celowo zniszczyć własność publiczną lub prywatną	84	3	3	1	1	1
Sprzedać coś kradzionego	91	0	0	0	0	2

Źródło: opracowanie własne

Uczniowie, którzy doświadczyli negatywnych zachowań, najczęściej byli dręczeni, łącznie 29 uczniów z różną częstotliwością oraz zaatakowani przez kogoś – 21 uczniów.

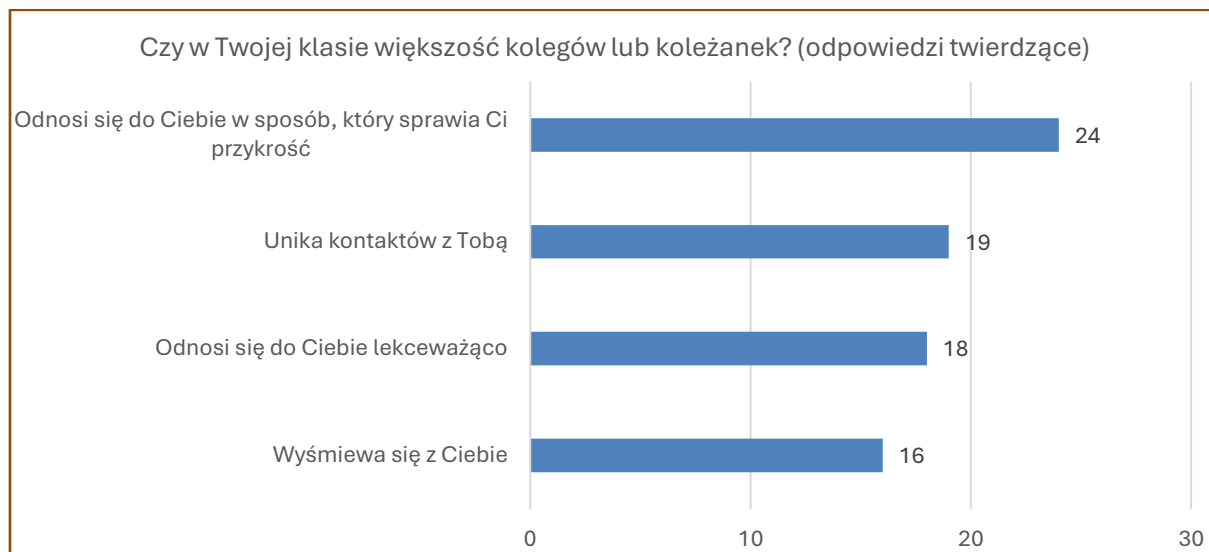
Tabela 20: W czasie ostatnich 12 miesięcy, jak często Ci się zdarzyło... (n=93)

	ani razu	1 – 2	3 – 5	6 – 9	10 – 19	powyżej 20 razy
Być dręczonym przez grupę	64	11	2	4	6	6
Zostać pobity przez grupę	88	0	1	0	1	3
Być w grupie atakowanej przez inną grupę	82	8	1	1	0	1
Zostać zaatakowanym przez kogoś	72	13	4	0	2	2
Zostać okradzionym	78	12	2	0	0	1
Paść ofiarą kradzieży z włamaniem	90	2	0	0	0	1
Mieć rzeczy celowo przez kogoś zniszczone	79	7	2	3	1	1
Nieświadomie kupić coś kradzionego	90	2	0	0	0	1

Źródło: opracowanie własne

W pytaniu dotyczącym zachowań rówieśniczych uczniowie zostali zapytani o stosunek kolegów i koleżanek względem ich samych. Uczniowie szkoły podstawowej wskazywali odnoszenie się w sposób sprawiający im przykrość (24 uczniów), unikanie kontaktów (19 uczniów) oraz lekceważące odnoszenie się (18 uczniów).

Wykres 57: Zachowanie rówieśnicze (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa uczniów zdecydowanie zgadza się, że ich relacje z tatą są pozytywne – 57 uczniów. Najlepsze relacje patrząc na odpowiedzi badanych uczniów dotyczą relacji z mamą. Warto zauważyć, że najmniej uczniów zgodziło się ze stwierdzeniem, że rodzice/opiekunowie na ogół wiedzą, co robię w Internecie i jakie strony tam przeglądam oraz mogę liczyć na pomoc nauczyciela, wychowawcy, pedagoga.

Tabela 21: W jakim stopniu zgadzasz się z następującymi stwierdzeniami? (n=93)

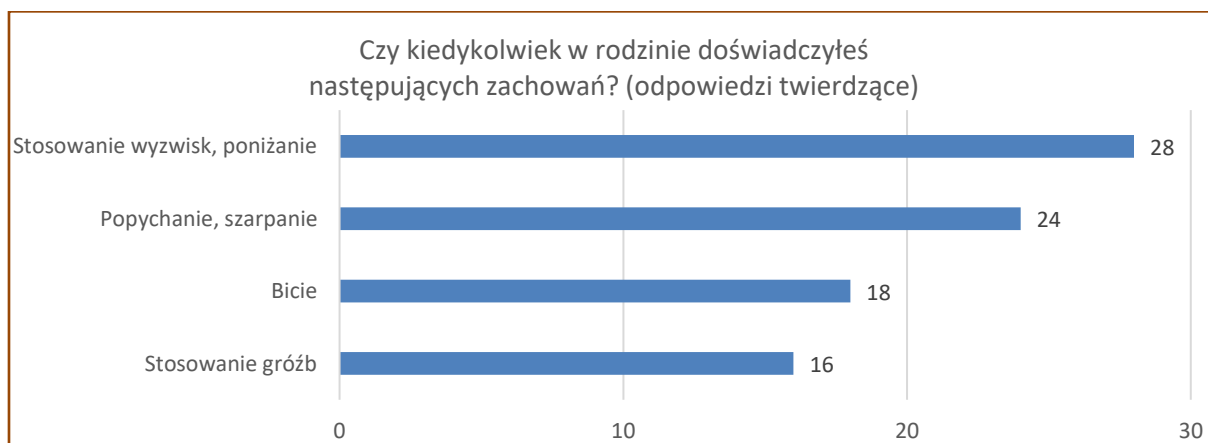
	zdecydowanie się zgadzam	raczej się zgadzam	raczej się nie zgadzam	zdecydowanie się nie zgadzam	nie dotyczy
Jestem osobą szczęśliwą	29	45	10	3	6
Moje relacje z rówieśnikami są takie jakbym chciał/a	28	39	14	5	7
Moje relacje z większością nauczycieli są pozytywne	21	39	20	8	5
Moje relacje z mamą (opiekunką) są przyjazne/pozytywne	70	12	4	0	7
Moje relacje z ojcem/opiekunem są przyjazne/pozytywne	57	18	5	4	9
Czuję, że wykorzystuję możliwości i talenty, jakie posiadam	30	33	12	11	7
Gdy mam zamiar wrócić do domu później niż zwykle, rodzice/opiekunowie oczekują, że zadzwonię, by ich o tym uprzedzić	54	27	2	2	8

	zdecydowanie się zgadzam	raczej się zgadzam	raczej się nie zgadzam	zdecydowanie się nie zgadzam	nie dotyczy
Przed wyjściem z domu mówię rodzicom/opiekunom, z kim mam się spotkać	49	23	9	5	7
Gdy wychodzę wieczorem, moi rodzice/opiekunowie wiedzą, dokąd idę	52	23	6	5	7
Moi rodzice/opiekunowie interesują się, kim są moi przyjaciele	48	29	9	0	7
Moi rodzice/opiekunowie wiedzą, na co wydaję pieniądze.	31	33	13	5	11
Moi rodzice/opiekunowie na ogół wiedzą, co robię w Internecie i jakie strony tam przeglądam	17	27	20	15	14
Mogę łatwo otrzymać ciepło i opiekę od matki lub ojca	64	17	3	3	6
Mogę łatwo otrzymać wsparcie emocjonalne od matki lub ojca	56	19	8	2	8
Mogę liczyć na pomoc innych członków rodziny	52	24	6	3	8
Mogę liczyć na pomoc nauczyciela, wychowawcy, pedagoga	19	27	16	18	13
Mogę liczyć na pomoc przyjaciela	49	24	9	2	9

Źródło: opracowanie własne

Uczniowie, którzy doświadczyli niżej wymienionych zachowań, zazwyczaj wskazywali na przemoc słowną – stosowanie wyzywek oraz poniżanie (28 uczniów). Rzadziej, choć również często, dochodziło do przemocy fizycznej (popychanie, szarpanie) – 24 uczniów oraz bicia (18 uczniów).

Wykres 58: Zachowanie rówieśnicze (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie na ogół lubią swoją klasę, natomiast gorzej oceniają samą szkołę oraz wychowawcę. Warto zaznaczyć, że mniejszość badanych uczniów czuje się w szkole bezpiecznie.

Tabela 22: Proszę o ustosunkowanie się do różnych stwierdzeń za pomocą skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza nie lubię, czuję się zagrożony, a 5 bardzo lubię czuję się bezpieczny (n=93)

	1	2	3	4	5
Lubię swoją klasę	4	16	18	30	25
Lubię swoją szkołę	23	19	18	26	7
Lubię swojego wychowawcę	22	4	13	28	26
Wiem, że w mojej szkole jestem bezpieczny	13	22	27	17	14

Źródło: opracowanie własne

Oceniając rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące stosunków respondentów z najbliższymi, wynika, że większość respondentów ma lepsze relacje z matką niż z ojcem. Również wysoko oceniane są relacje z innymi członkami rodziny i przyjaciółmi.

Tabela 23: Na ile zwykle jesteś zadowolony(a) ze swoich relacji z: (n=93)

	zadowolony	średnio zadowolony	niezadowolony	nie ma takiej osoby
Mamą	73	15	4	1
Tatą	65	18	7	3
Innymi członkami rodziny	62	29	1	1
Przyjaciółmi	66	20	3	4
Kolegami/koleżankami	41	45	5	2
Nauczycielami, wychowawcą	38	33	17	5

Źródło: opracowanie własne

Najczęstszą formą konsekwencji ze strony rodziców/opiekunów, w sytuacji negatywnych zachowań badanych uczniów to stosowanie upomnień (25 uczniów), pogadanek (21 uczniów) oraz rzadziej nakładanie kar/konsekwencji (16 uczniów) i krzyczenie (13 uczniów).

Tabela 24: Jak często Twoi rodzice stosują wobec Ciebie różne formy konsekwencji w sytuacji Twoich negatywnych zachowań? (n=93)

	Bardzo często	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
Upomnienie	25	33	25	9	1
Rozmowa, podczas której możesz wytłumaczyć powody takiego zachowania	10	35	22	20	6
Pogadanka	21	25	21	20	6
Poszturchiwanie	1	5	10	18	59

	Bardzo często	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
Bicie bez użycia przedmiotów	1	1	6	7	78
Bicie przy użyciu przedmiotów	2	0	3	7	81
Groźby, straszenie karami	3	6	10	18	56
Obelgi	3	2	7	8	73
Szantaż emocjonalny	3	5	6	7	72
Krzyczenie	13	20	28	21	11
Jakiegolwiek inne formy przemocy fizycznej	4	0	3	5	81
Natężenie kary/konsekwencje	16	11	18	25	23

Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość, bo 90 uczniów w obu szkołach uczestniczyło w nauczaniu zdalnym związanym z pandemią COVID.

Wykres 59: Nauczanie zdalne w związku z COVID (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie najczęściej wskazywali spokój, radość, zadowolenie jako te stany emocjonalne jakie panowały w związku z ograniczeniem kontaktów z rówieśnikami związanymi z pandemią.

Tabela 25: Czy w związku z ograniczeniem kontaktów z rówieśnikami związanymi z pandemią pojawiały się następujące stany emocjonalne? (n=93)

	Bardzo często	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
Niepokój	8	8	12	22	43
Niska samoocena	16	4	9	14	50
Złość	13	10	16	23	31
Wyobcowanie	6	5	13	12	57
Spokój	25	23	16	13	16

Radość	20	25	17	15	16
Zadowolenie	20	26	17	14	16
Smutek	16	13	11	23	30
Tęsknota	19	20	18	13	23

Źródło: opracowanie własne

Rozmowę na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, nikotyna, narkotyki oraz dopalacze najczęściej przeprowadzali z uczniami rodzice oraz nauczyciele.

Tabela 26: Kto rozmawiał z Tobą na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, nikotyna, narkotyki, dopalacze? (n=93)

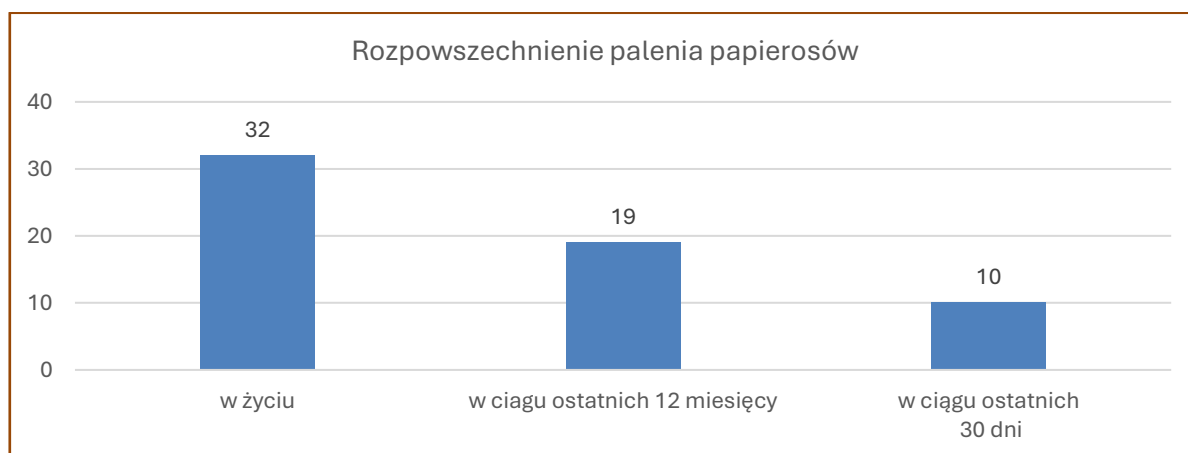
	tak	nie
Rodzice	77	16
Nauczyciele	80	13
Koleżanki, koledzy	29	64
Pedagog, psycholog szkolny	64	29
Sam pozyskuję wiedzę na ten temat	55	38
Inne osoby	32	61
Nikt nie rozmawiał ze mną na ten temat	6	87

Źródło: opracowanie własne

4. PALENIE PAPIEROSÓW PRZEZ MŁODZIEŻ

Analizując wyniki badania możemy stwierdzić, iż blisko ponad jedna trzecia (32 badanych) uczniów ma za sobą inicjację zapalenia papierosa. W ciągu ostatnich 12 miesięcy 19 uczniów paliło papierosa, w okresie ostatnich 30 dni przed badaniem 10 uczniów paliło papierosy.

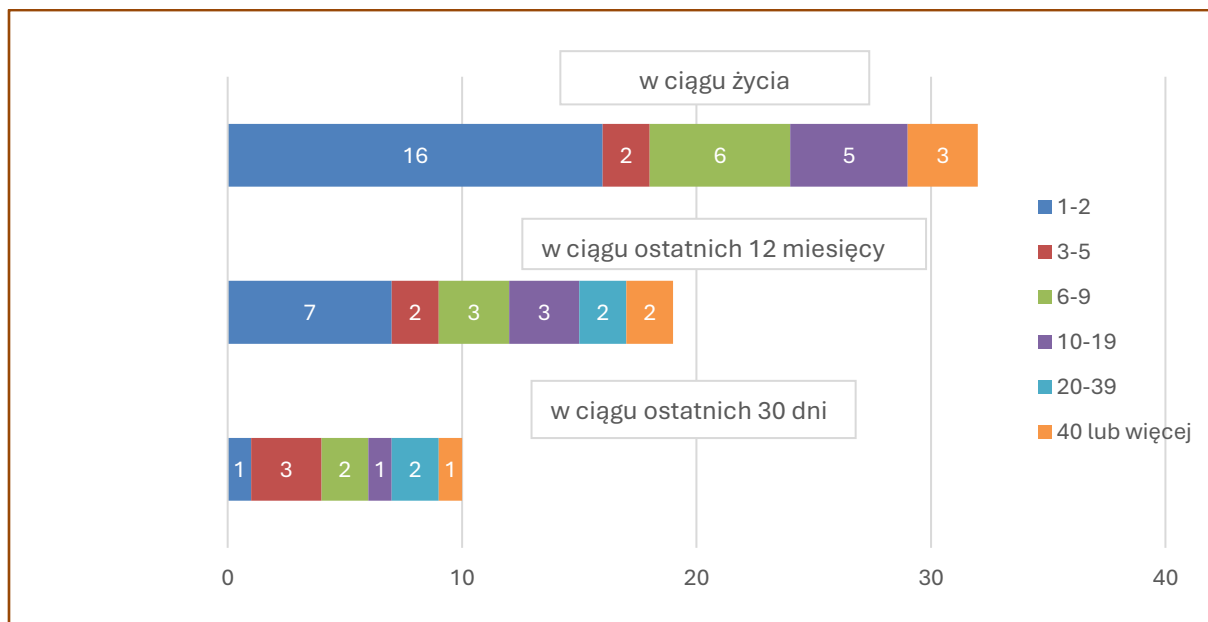
Wykres 60: Rozpowszechnienie palenia papierosów (n=93)



Źródło: opracowanie własne

W ciągu życia 16 uczniów zapaliło papierosa od 1 do 2 razy, co może świadczyć o jednorazowej próbie, a trzech uczniów, wypaliło 40 papierosów lub więcej, co świadczy o celowym działaniu aniżeli jednorazowym incydencie. W ciągu ostatnich 12 miesięcy spada liczba osób, która zapaliła papierosy, do 19 uczniów.

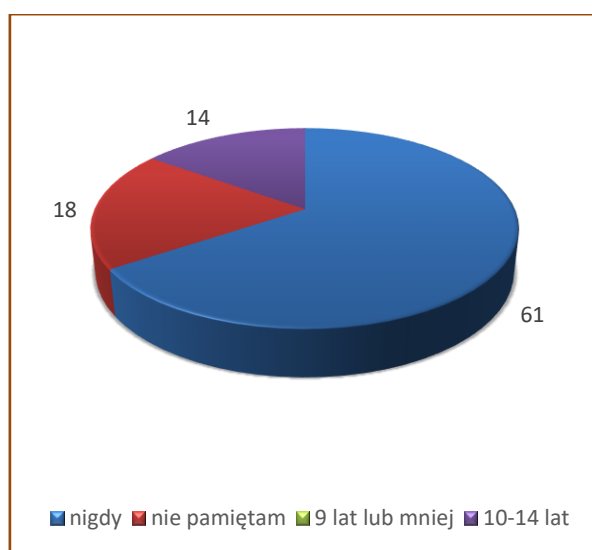
Wykres 61: Częstotliwość palenia papierosów (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Młodszy uczniowie, którzy mieli za sobą inicjację nikotynową, byli w wieku 10-14 lat.

Wykres 62: Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się po raz pierwszy w życiu palić? (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość uczniów (48 badanych) nie wie jak trudne jest zdobycie papierosów. Warto zauważyć, że 19 uznaje za łatwe.

Tabela 27: Trudność zdobycia papierosów (n=93)

niemożliwe	trudne	łatwe	nie wiem
13	13	19	48

Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa uczniów (47 badanych) uważa, że *kilku* kolegów i koleżanek z otoczenia pali papierosy. Tylko jeden uczeń wskazał, że wszyscy z jego otoczenia palą papierosy.

Tabela 28: Opinie respondentów na temat skali palenia papierosów wśród kolegów/koleżanek (n=93)

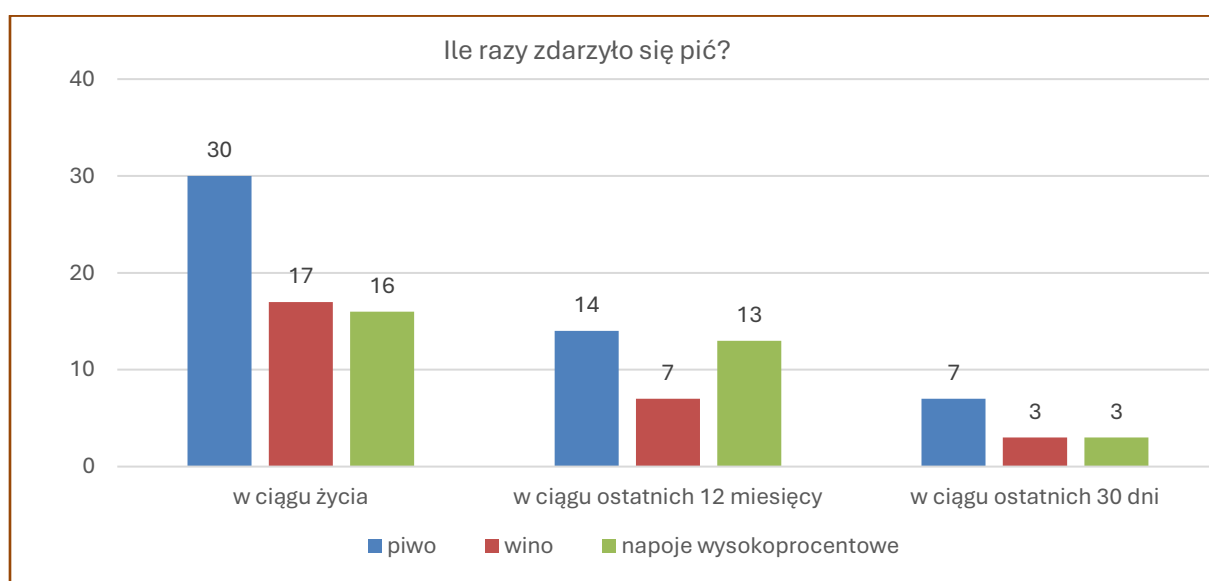
nikt	kilku	większość	wszyscy	nie wiem
10	47	26	1	9

Źródło: opracowanie własne

5. PICIEALKOHOLU PRZEZ MŁODZIEŻ

Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród uczniów szkoły podstawowej okazało się **piwo**. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem alkohol ten spożywało 14 uczniów. Niewiele mniej, bo 13 uczniów wskazało na **napoje wysokoprocentowe**. W przypadku spożywania **wina** było to 7 uczniów. W ciągu ostatnich 30 dni po **piwo** sięgnęło 7 badanych, w przypadku wina i napoi wysokoprocentowych – po 3 uczniów.

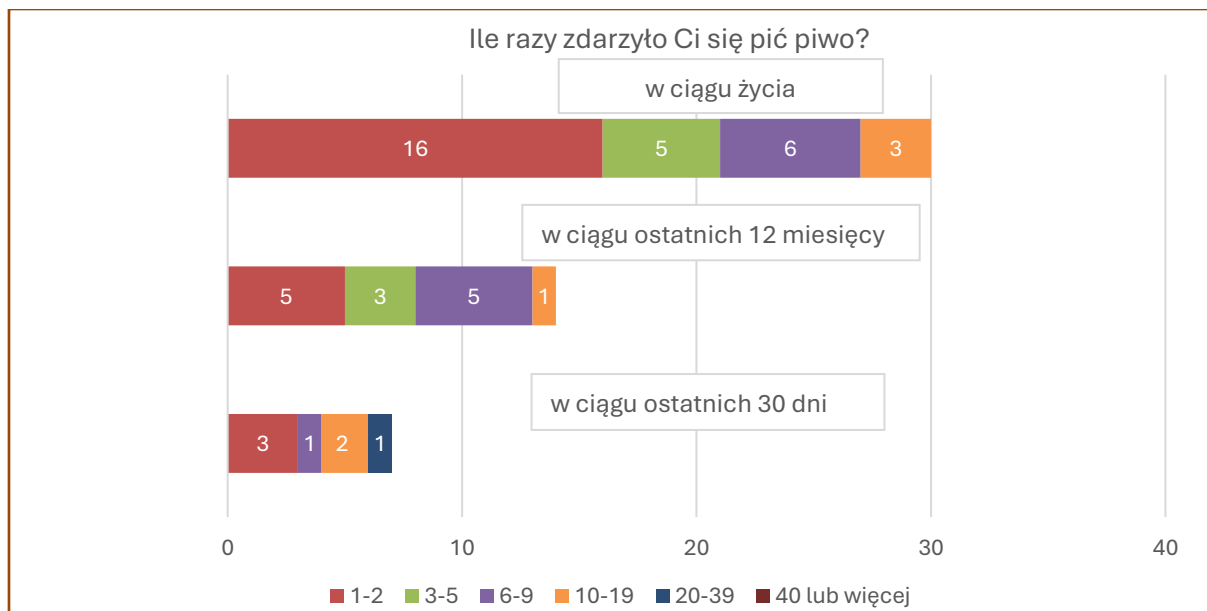
Wykres 63: Rozpowszechnienie picia poszczególnych alkoholi (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Jednorazowo piwo spróbowało 30 uczniów, z czego 16 badanych zrobiło to 1-2 razy. W ciągu ostatnich 30 dni od przeprowadzenia badania 7 uczniów spożywało piwo.

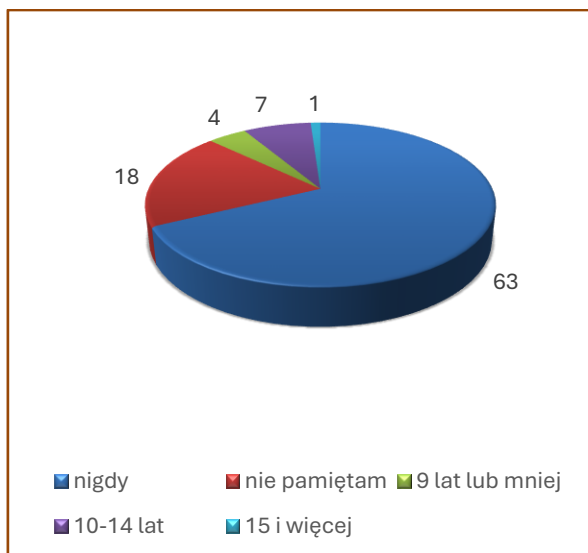
Wykres 64: Częstotliwość picia piwa (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Mało który uczeń pamięta wiek pierwszego spożycia piwa – 18 badanych.

Wykres 65: Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się po raz pierwszy w życiu pić piwo? (n=93)

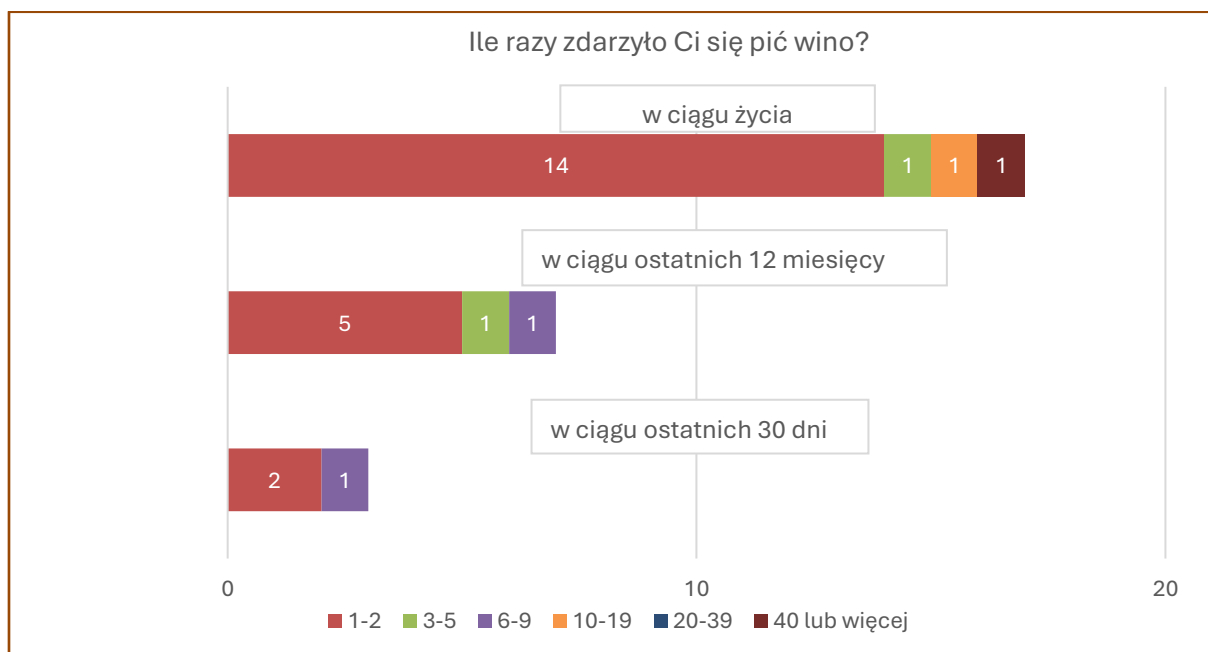


Źródło: opracowanie własne

W ciągu życia łącznie 17 ankietowanych piło wino i najczęściej spożywali je od 1 do 2 razy (14 uczniów). W okresie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 7 uczniów piło wino i tutaj również

najwięcej badanych zrobiło to od 1 do 2 razy (5 uczniów). W ciągu ostatnich 30 dni, trzech uczniów spożywało wino.

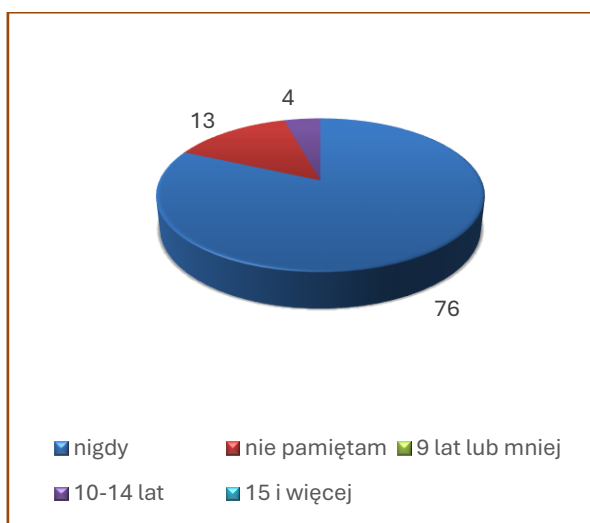
Wykres 66: Częstotliwość picia wina (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Pierwszą inicjację picia wina młodszy uczniowie mieli w wieku 10-14 lat. Warto jednak zauważyć, że, aż 13 badanych nie pamiętało w jakim wieku doszło do inicjacji.

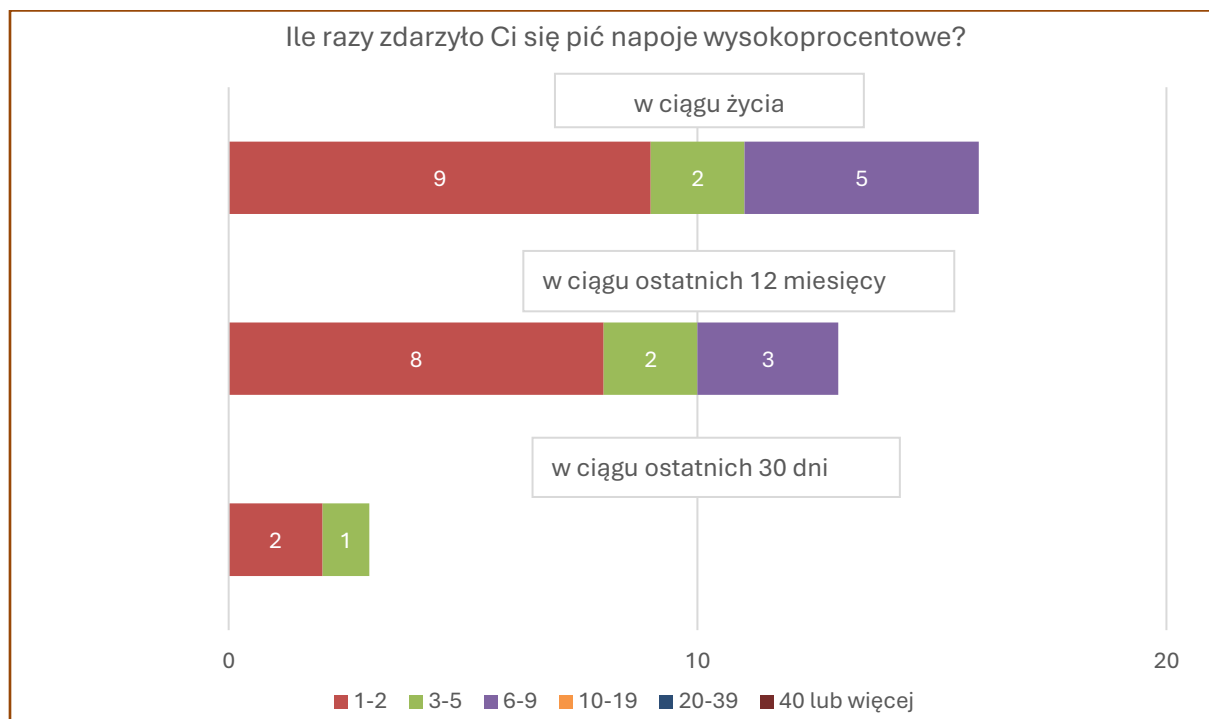
Wykres 67: Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się po raz pierwszy w życiu pić wino? (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Łącznie 16 uczniów, spożywało napoje wysokoprocentowe, z czego 5 badanych 6-9 razy. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, 13 ankietowanych miało styczność z napojami wysokoprocentowymi, a ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem 3 osoby, z czego 2 osoby robiły to 1-2 razy, a jeden uczeń 3-5 razy.

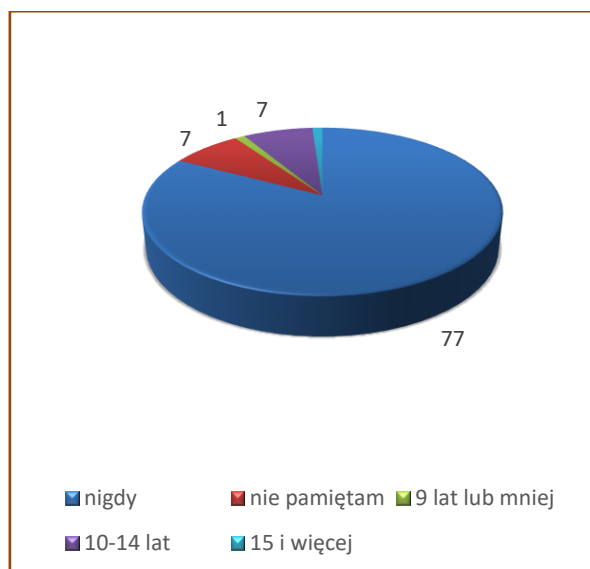
Wykres 68: Częstotliwość picia napoi wysokoprocentowych (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie, którzy podali wiek pierwszego spożycia napoju wysokoprocentowego, najczęściej wskazywali 10-14 lat.

Wykres 69: Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się po raz pierwszy w życiu pić napoje wysokoprocentowe? (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie, którzy mieli kontakt z alkoholem w okresie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem najczęściej spożywali go podczas spotkań ze znajomymi (11 uczniów) oraz bez żadnej okazji (6 uczniów).

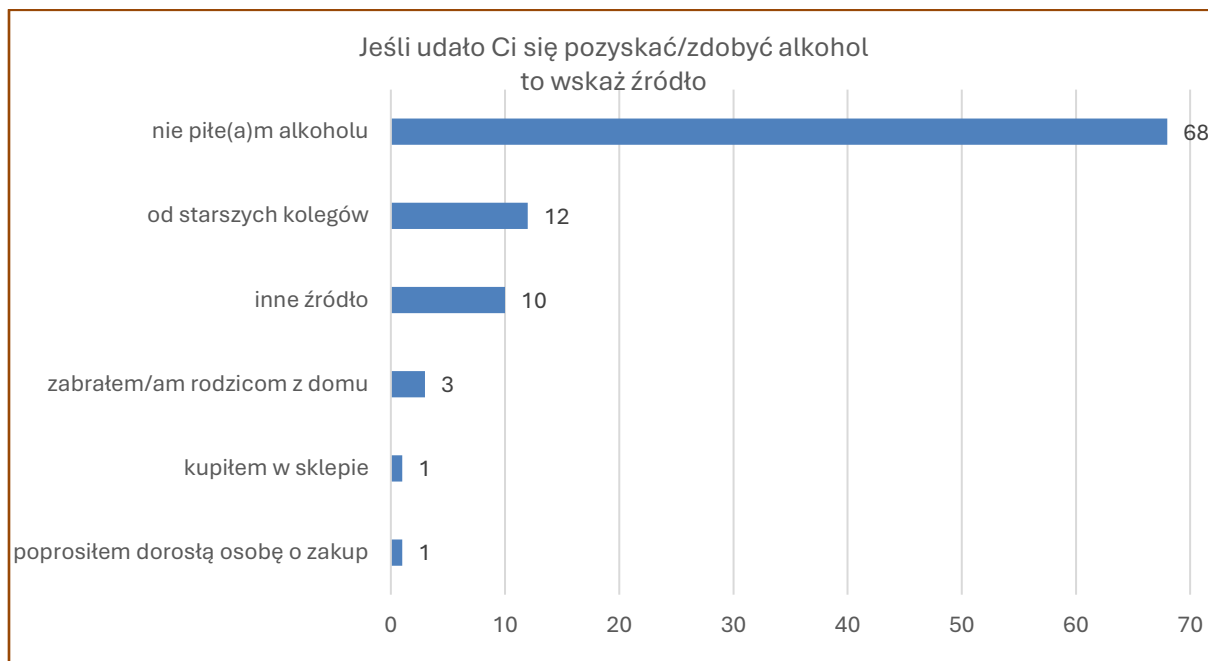
Wykres 70: Okoliczności spożycia alkoholu (n=22)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie najczęściej pozyskali/zdobyli alkohol od starszych kolegów (12 uczniów) lub w inny sposób (10 uczniów).

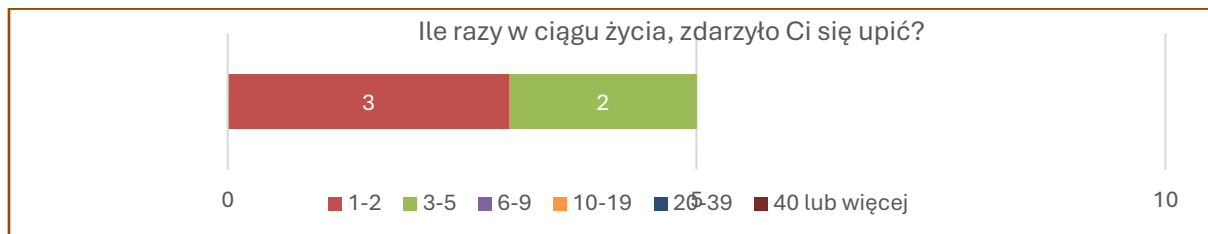
Wykres 71: Pozyskanie alkoholu (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Jak pokazuje poniższy wykres, doświadczenie związane z jednorazowym upiciem się ma za sobą 5 uczniów, z czego dwójce zdarzyło się upić 3-5 razy.

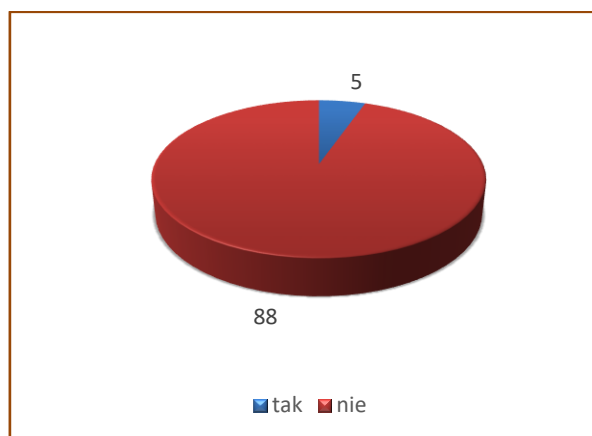
Wykres 72: Częstotliwość upicia się (n=93)



Źródło: opracowanie własne

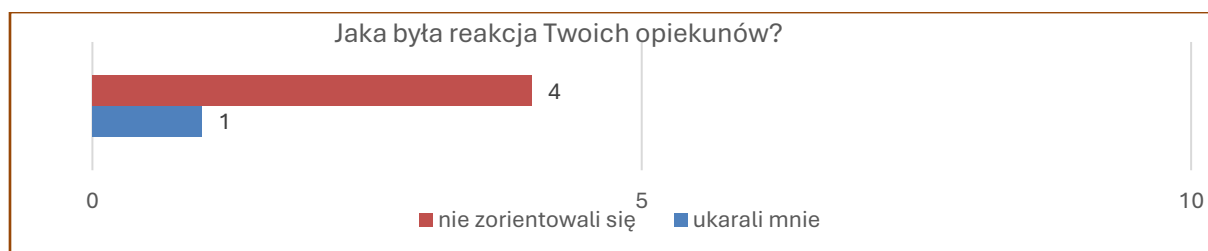
Wśród badanych uczniów 5 wróciło do domu pod wpływem alkoholu. Najczęściej uczniowie deklarowali, że rodzice nie zorientowali się, że są w stanie wskazującym na spożycie alkoholu – 4 osoby, a jeden zdecydował się na ukaranie dziecka.

Wykres 73: Powrót do domu pod wpływem alkoholu (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Wykres 74: Reakcja opiekunów po przyjsciu do domu pod wpływem alkoholu (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Im mniejsze stężenie alkoholu w napoju, tym łatwiejsza możliwość jego zdobycia.

Tabela 29: Trudność zdobycia napojów alkoholowych (n=93)

	niemożliwe	trudne	łatwe	nie wiem
Piwo	18	19	25	31
Wino	22	19	14	38
Napoje wysokoprocentowe	32	19	13	29

Źródło: opracowanie własne

Z obserwacji uczniów wynika, że przede wszystkim kilku przyjaciół z otoczenia pije napoje alkoholowe – 42 uczniów.

Tabela 30: Opinie respondentów na temat skali picia alkoholu wśród przyjaciół (n=93)

	nikt	kilku	większość	wszyscy	nie wiem
Pije napoje alkoholowe	20	42	9	4	18

Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość uczniów (43 osoby) wskazała, że nikt z ich najbliższego otoczenia upija się.

Tabela 31: Opinie respondentów na temat skali upijania się wśród przyjaciół

	nikt	kilku	większość	wszyscy	nie wiem
Upija się	43	27	1	1	21

Źródło: opracowanie własne

6. ZAŻYWANIE NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ

Niewielki odsetek uczniów ma za sobą inicjacje związaną z zażywaniem środków zmieniających świadomość – 4 uczniów. Uczniowie, którzy przyznali się do zażycia takich środków najczęściej wymieniali marihuanę lub haszysz, co może wynikać z ich najłatwiejszej dostępności wśród wszystkich środków. Tylko jeden uczeń potrafił wskazać miejsce zażycia środków psychoaktywnych (w domu u siebie / kolegi), a pozostałym trzy osoby nie pamiętały.

Wykres 75: Zażywanie środków zmieniających świadomość (n=93)

Rodzaj środków odurzających	w ciągu życia	w ciągu ostatnich 12 miesięcy	w ciągu ostatnich 30 dni
Marihuana lub haszysz (konopie)	1 (1-2 razy)	1 (1-2 razy)	0
Amfetamina	0	0	0
Ecstasy	0	0	0
LSD	1 (1-2 razy)	0	-
Grzyby halucynogenne	1 (10-19 razy)	1 (10-19 razy)	-
GHB	0	0	-
Sterydy anaboliczne	1 (1-2 razy)	1 (1-2 razy)	-
Substancje wziewne	1 (1-2 razy)	0	-

Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa uczniów uważa, że zdobycie marihuany lub haszyszu oraz amfetaminy (odpowiednio 51 uczniów i 54 uczniów) jest *niemożliwe*. Nieliczni uczniowie uznają zdobycie marihuany lub amfetaminy za łatwe.

Tabela 32: Jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie, poniższych substancji gdybyś tego chciał(a)? (n=93)

	niemożliwe	trudne	łatwe	nie wiem
Marihuana lub haszysz(konopie)	51	12	5	25
Amfetamina	54	11	3	25

Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość (64 oraz 67 badanych) uczniów uważa, iż *nikt* z ich otoczenia nie pali marihuany lub haszyszu, ani nie zażywa amfetaminy. Według opinii uczniów marihuana jest częściej zażywana aniżeli amfetamina.

Tabela 33: Opinie respondentów na temat skali zażywania (n=93)

	nikt	kilku	większość	wszyscy	nie wiem
Marihuana lub haszysz(konopie)	64	12	0	1	16
Amfetamina	67	5	0	1	20

Źródło: opracowanie własne

7. ZAŻYWANIE DOPALACZY PRZEZ MŁODZIEŻ

Wśród badanych uczniów tylko jedna osoba miała kontakt z dopalaczami – 3-5 razy w ciągu życia. Zapytana, gdzie po raz pierwszy spróbowała odpowiedziała, że nie pamięta. Ankiетowany nie łączył dopalaczy z innymi substancjami i dostał je od innej osoby. Tylko 4 uczniów uważa, że dopalacze można zdobyć w *łatwy* sposób, a prawie połowa (47 uczniów) ankiетowanych uważa, że zdobycie dopalaczy jest *niemożliwe*.

Tabela 34: Jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie dopalaczy gdybyś tego chciał(a)? (n=93)

	niemożliwe	trudne	łatwe	nie wiem
Dopalacze	47	13	4	29

Źródło: opracowanie własne

W opinii 25 uczniów *nikt* z grona znajomych nie sięga po dopalacze, a 32 badanych uważa, że robi to *kilka* osób.

Tabela 35: Opinie respondentów na temat skali zażywania dopalaczy wśród przyjaciół (n=93)

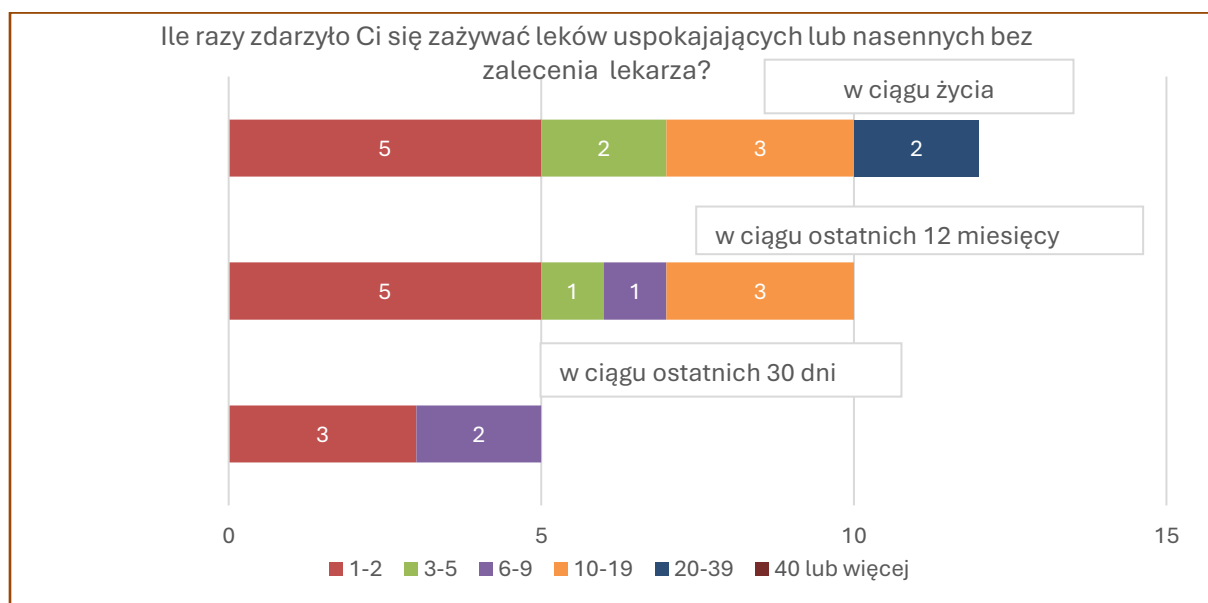
	nikt	kilku	większość	wszyscy	nie wiem
Dopalacze	25	32	5	4	27

Źródło: opracowanie własne

8. ROZPOWSZECHNIENIE UŻYWANIA LEKÓW USPOKAJAJĄCYCH I NASENNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ

12 uczniów przynajmniej raz w życiu zażywało leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza. W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza wzięło 5 uczniów.

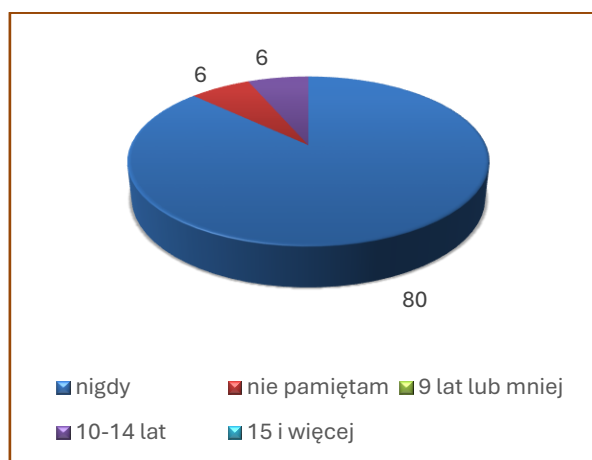
Wykres 76: Zażywanie leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Uczniowie zażywający leki uspokajające lub nasenne bez zalecenia lekarza najczęściej zrobili to w wieku 10-14 lat – 6 osób.

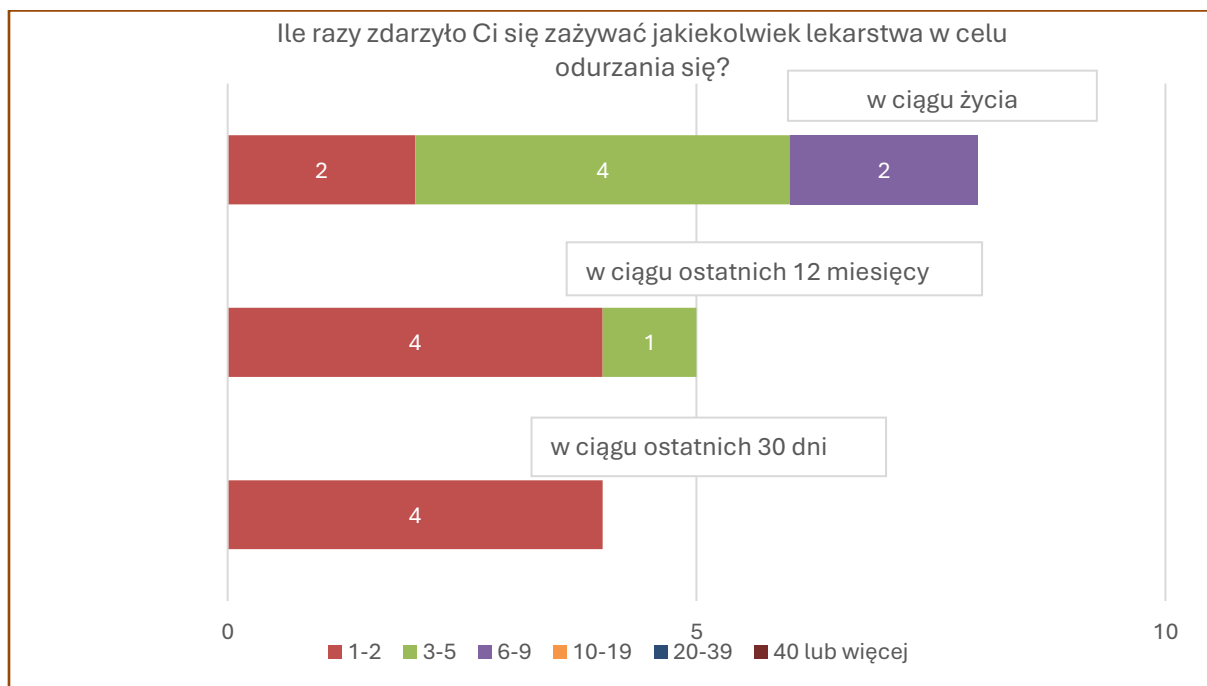
Wykres 77: Wiek inicjacji zażycia leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Zażywanie leków od 1 do 2 razy w celu odurzenia się w ciągu ostatnich 12 miesięcy deklaruje 4 uczniów na łącznie 5 którzy się przyznali do zażywania w tym okresie. W ciągu 30 dni przed przeprowadzeniem badania łącznie 4 uczniów zażywało jakiegokolwiek leku w celu odurzenia.

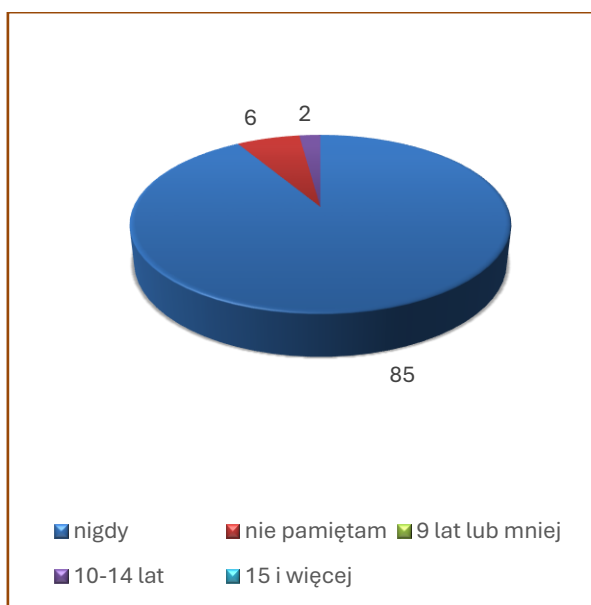
Wykres 78: Zażywanie jakiegokolwiek leków w celu odurzenia się (n=93)



Źródło: opracowanie własne

W większości (6 uczniów) nie pamięta, kiedy zażywało jakiegokolwiek leku w celu odurzenia.

Wykres 79: Wiek inicjacji zażycia jakiegokolwiek leków w celu odurzenia się (n=93)



Źródło: opracowanie własne

Analiza problemów społecznych gminy Leśna, oparta na wypowiedziach przedstawicieli lokalnych instytucji, ukazuje szereg wyzwań wpływających na życie mieszkańców. Główne problemy dotyczą bezrobocia, uzależnień, przemocy domowej, zaniedbań opiekuńczo-wychowawczych ze strony rodziców i opiekunów oraz braku wsparcia dla osób starszych. Wiele z tych trudności wynika z historycznych uwarunkowań gospodarczych oraz ograniczonej infrastruktury społecznej i komunikacyjnej.

Bezrobocie i trudności finansowe wynikają z upadku lokalnych zakładów pracy, co przyczyniło się do migracji młodych ludzi oraz utrwalenia problemów społecznych wśród osób pozostających w gminie. Sytuację pogłębia wykluczenie komunikacyjne, które utrudnia dostęp do pracy oraz usług wspierających.

Położenie gminy przy granicy z Czechami sprzyja łatwemu dostępowi do narkotyków, co zwiększa skalę zjawiska. Problem uzależnień współwystępuje z przemocą domową, gdzie alkohol jest dominującym czynnikiem eskalującym przemoc.

Rodziny w gminie Leśna często zmagają się z nieporadnością wychowawczą, brakiem zaangażowania rodziców oraz ograniczonym wsparciem instytucjonalnym. Dzieci i młodzież, pozostawione bez odpowiedniej opieki, stają się bardziej podatne na uzależnienia behawioralne oraz problemy emocjonalne.

Seniorzy, pozostawieni bez wsparcia ze strony rodzin, często doświadczają samotności i marginalizacji. Brak lokalnych placówek opieki nad osobami starszymi oraz ograniczenia transportowe dodatkowo pogłębiają ich trudną sytuację.

Wypowiedzi ekspertów wskazują również na istotne braki w infrastrukturze społecznej, takie jak niedostatek poradni uzależnień, świetlic środowiskowych oraz ośrodków wsparcia dla osób w kryzysie. Ograniczenia te utrudniają skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych w gminie.

1. Rozwój lokalnej infrastruktury wsparcia społecznego

- Utworzenie poradni leczenia uzależnień oraz ośrodków wsparcia dla osób z problemami zdrowia psychicznego.
- Wdrażanie programów postrehabilitacyjnych (skierowanych do osób po ukończonym leczeniu) i aktywizacji społeczno-zawodowej.

- Reaktywacja świetlic w formie placówek wsparcia dziennego, tak jak wymaga tego ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej dla dzieci i młodzieży, które mogą pełnić funkcje integracyjne i profilaktyczne.
- Wprowadzenie lokalnych programów wsparcia dla seniorów, takich jak centra dziennej opieki.

2. Zwiększenie dostępności transportowej

- Rozwój komunikacji międzymiastowej, która umożliwi mieszkańcom korzystanie z usług edukacyjnych, zdrowotnych i społecznych w pobliskich miejscowościach.

3. Zintensyfikowanie działań prewencyjnych i edukacyjnych

- Kampanie społeczne i programy edukacyjne dotyczące uzależnień, przemocy domowej oraz odpowiedzialności rodzicielskiej.
- Wprowadzenie zajęć profilaktycznych w szkołach, koncentrujących się na budowaniu zdrowych relacji i przeciwdziałaniu przemocy rówieśniczej. Programów profilaktycznych z bazy programów rekomendowanych lub takich, które spełniają standardy profilaktyki opartej na naukowych podstawach.

4. Wzmocnienie systemu opieki nad dziećmi i młodzieżą

- Zwiększenie liczby miejsc w pieczy zastępczej oraz rozwój programów wsparcia dla rodzin dysfunkcyjnych, ale trzeba podkreślić, że to rola powiatu.
- Zatrudnienie asystentów rodziny i pedagogów, którzy mogą działać na rzecz poprawy sytuacji opiekuńczo-wychowawczej.

5. Wsparcie seniorów i odbudowa więzi międzypokoleniowych

- Organizacja lokalnych programów wolontariackich, które angażują młodsze pokolenia w pomoc seniorom.
- Promowanie kampanii społecznych zachęcających rodziny do aktywnego udziału w opiece nad starszymi członkami.

6. Ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych

- Zaostrzenie regulacji dotyczących sprzedaży alkoholu oraz wprowadzenie środków prewencyjnych ograniczających handel narkotykami.

7. Wzmocnienie działań interwencyjnych

- Rozbudowa zasobów instytucji pomocowych, takich jak ośrodki interwencji kryzysowej i zespoły ds. przeciwdziałania przemocy.

W kontekście powyższych wyników badań wydaje się, że warto również rozważyć wprowadzenie zmodyfikowanych programów zarówno profilaktycznych (uprzedzających) jak i interwencyjnych. Ponadto należy położyć nacisk na profilaktykę w młodszych grupach wiekowych - nawet w „zerówkach”. Powinny one być systematycznie prowadzone, a ich forma i przekaz winien być dostosowany do aktualnych potrzeb społecznych mieszkańców gminy. Warto też upatrywać szansę w programach i projektach realizowanych w najbliższej perspektywie. Mogłyby one przyczynić się do zapobiegania powstawaniu niepożądanych zjawisk społecznych oraz niwelowania/ zmniejszania skali już występujących. Ponadto podjęcie kompleksowych działań w wymienionych obszarach mogłoby znacząco poprawić sytuację społeczno-ekonomiczną mieszkańców gminy Leśna, zwiększając ich szanse na poprawę jakości życia oraz przeciwdziałając dalszej marginalizacji.

Zarówno uczniowie oraz ich rodzice powinni uczestniczyć w zajęciach edukacyjnych i praktycznych, o charakterze treningu nowych umiejętności, gdzie poznałoby skuteczne techniki rozładowywania napięcia i emocji, komunikacji z bliskimi oraz wyposażeni zostali w wiedzę z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych. Warto w tym zakresie sięgać i wdrażać programy o sprawdzonej skuteczności, będące w bazie programów rekomendowanych.

Wsparcie rodziców w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi i młodzieżą mogłoby być wzmocnione na drodze realizowanych w szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych w formie konsultacji/warsztatów, mających na celu zwiększenie/ wzmocnienie kompetencji rodzicielskich. Warto prowadzić działania, których celem jest wzmacnianie i zmiana świadomości społecznej w zakresie więzi rodzinnych, które mają za zadanie wzmacniać kompetencje wychowawcze rodziców, upowszechniać wiedzę o tym, w jaki sposób budować i rozwijać prawidłowe relacje między poszczególnymi członkami rodziny. Promowanie więzi rodzinnych poprzez wspólne uczestnictwo rodziców z dziećmi w różnego rodzaju działaniach, programach umożliwiłoby zacieśnianie relacji, pokazywało alternatywne sposoby wspólnego spędzania czasu, ale wyposażałoby również w praktyczną wiedzę, umiejętności i kompetencje.

Ponadto rekomenduje się:

1. Zacieśnianie współpracy instytucjonalnej i nieformalnej w zakresie rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem problemów uzależnień -

włączając do współpracy lokalne instytucje, fundacje, stowarzyszenia oraz aktywnych działaczy społeczności lokalnej. Ścisła współpraca jednostek występujących na terenie gminy Leśna w sprawie profilaktyki uzależnień i występowania zjawisk patologicznych wśród młodzieży i społeczeństwa.

2. Prowadzenie edukacji publicznej i działań informacyjnych (kampanie edukacyjne) prowadzących do zwiększenia świadomości istnienia punktów pomocy dla osób z problemami uzależnień (grup wsparcia, pomocy psychologicznej, terapeutycznej i prawnej).
3. Tworzenie miejsc pomocy dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin, w tym zwiększenie dostępności do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży zamieszkującej gminę.
4. Szkolenia, warsztaty i edukacja dla specjalistów, nauczycieli oraz rodziców w zakresie nowych wyzwań i problemów dzieci i młodzieży (e-sport, gry online, cyberprzemoc, uzależnienia behawioralne, zmiana wzorców konsumpcji alkoholu i substancji psychoaktywnych, używanie papierosów elektronicznych, picie napojów energetyzujących).
5. Potrzebę edukowania i szkolenia rodziców w zakresie posiadanych kompetencji opiekuńczo - wychowawczych, komunikacyjnych oraz technik radzenia sobie ze stresem, napięciem i sytuacjami trudnymi.
6. Zachęcanie do podejmowania aktywności w różnych obszarach działania (sport, nauka, wolontariat). Rozpowszechnianie modelu „zdrowego” spędzania wolnego czasu.
7. Kontrole rynku napojów alkoholowych, sprzedaży tytoniu zwłaszcza w kontekście przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu oraz papierosów nieletnim.
8. Stale monitorowanie problemów społecznych, realizację badań poświęconych zagadnieniom objętych niniejszą diagnozą.
9. Akcje informacyjne i profilaktyczne w mediach: lokalnej prasie, telewizji, stronach internetowych jednostek występujących na terenie gminy Leśna.
10. Podnoszenie kwalifikacji kadry nauczycielskiej w zakresie działań profilaktycznych, przeciwdziałania problemom uzależnień od środków psychoaktywnych wśród młodzieży.
11. Działania prowadzące do budowania pozytywnego klimatu w szkole.

Powyższe działania muszą być podejmowane przez możliwie różne środowiska i instytucje działające w gminie. Wiodącą rolę w tym zakresie powinny odgrywać placówki oświatowe (przedszkola, szkoły podstawowe), które mają najszerszy dostęp do uczniów i ich rodziców.

Dorośli mieszkańcy gminy borykający się niejednokrotnie ze skutkami szybkiego tempa życia, pracoholizmu mogliby w ramach prowadzonych kampanii i akcji społecznych korzystać

cyklicznie ze wsparcia psychologa, gdzie nauczyliby się nowych technik radzenia sobie ze stresem i efektywnego odpoczynku, bez używek i technologii.

INDEKS WYKRESÓW

Wykres 1: Dane demograficzne (n=566).....	36
Wykres 2: Najważniejsze problemy społeczne występujące na terenie gminy (n=566)	38
Wykres 3 Najważniejsze problemy społeczne, które powinny być rozwiązane w pierwszej kolejności (n=566)	39
Wykres 4: Najważniejsze problemy społeczne, które dotknęły respondentów (n=566).....	40
Wykres 5: Opinie mieszkańców gminy na temat przemocy w rodzinie (n=566).....	43
Wykres 6: Opinie mieszkańców na temat przemocy w rodzinie (n=234)	43
Wykres 7: Opinie mieszkańców gminy na temat przemocy w rodzinie (n=234).....	44
Wykres 8: Opinie mieszkańców na temat przemocy w rodzinie (n=566)	44
Wykres 9: Opinie mieszkańców na temat alkoholu (n=566)	46
Wykres 10: Motywy sięgania po alkohol (n=566).....	47
Wykres 11: Opinie mieszkańców na temat alkoholu (n=566)	47
Wykres 12: Opinie mieszkańców na temat alkoholu (n=566)	48
Wykres 13: Opinie dotyczące alkoholu (n=566).....	49
Wykres 14: Opinie mieszkańców na temat instytucji i organizacji działających na terenie gminy (n=566)	49
Wykres 15: Opinie mieszkańców na temat z darmowych porad specjalistów w Punkcie Konsultacyjnym w Leśnej ul. Poczтова 10 (n=566).....	50
Wykres 16: Konsumpcja poszczególnych alkoholi (n=566)	51
Wykres 17: Częstotliwość konsumpcji poszczególnych alkoholi w ciągu ostatnich 12 miesięcy (n=566)	52
Wykres 18: Częstotliwość konsumpcji poszczególnych alkoholi w ciągu ostatnich 30 dni (n=566)	53
Wykres 19: Wiek konsumpcji poszczególnych alkoholi (n=566)	54
Wykres 20: Okoliczności konsumpcji alkoholu na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy (n=566) ...	55
Wykres 21: Wiek spożycia marihuany lub haszyszu (n=566)	56
Wykres 22: Zażywanie amfetaminy (n=566)	57
Wykres 23: Wiek zażycia amfetaminy (n=566).....	57
Wykres 24: Zażywanie leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza (n=566)	58
Wykres 25: Wiek zażycia leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza (n=566) ..	59
Wykres 26: Zażywanie jakichkolwiek lekarstw w celu odurzenia się (n=566).....	59
Wykres 27: Wiek zażycia jakichkolwiek lekarstw w celu odurzenia się (n=566).....	59
Wykres 28: Zażywanie dopalaczy (n=566)	60
Wykres 29: Wiek zażycia dopalaczy (n=566).....	60
Wykres 30: Korzystanie z komputera i Internetu (n=566).....	61
Wykres 31: Uzależnienie od komputera/Internetu (n=566).....	62
Wykres 32: Przykre doświadczenie związane z Internetem (n=566)	62
Wykres 33: Znaczenie słowa cyberprzemoc (n=566)	63
Wykres 34: Znaczenie słowa zakupoholizm (n=566)	63
Wykres 35: Znaczenie słowa fonoholizm (n=566)	64
Wykres 36: Uzależnienie behawioralne (n=566)	64
Wykres 37: Czynniki ryzyka w powstawaniu zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi (n=566)	65
Wykres 38: Pomoc specjalistyczna przy uzależnieniu behawioralnym (n=566)	65

Wykres 39: Posiadanie dziecka w wieku szkolnym do 18 r.ż. (n=566)	66
Wykres 40: Oglądanie na smartfonach bajek, gier, śmiesznych filmików (n=173)	68
Wykres 41: Zabawa ze smartfonem (n=173).....	68
Wykres 42: Zbyt długie korzystanie ze smartfonu przez dziecko (n=173).....	69
Wykres 43: Płeć i wiek (n=93)	71
Wykres 44: Korzystanie z komputera (n=93).....	73
Wykres 45: Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na korzystanie z komputera i Internetu poza nauką zdalną? (n=93)	73
Wykres 46: Korzystanie z komputera (n=92).....	74
Wykres 47: Korzystanie z komputera (n=92).....	74
Wykres 48: Znaczenie słowa cyberprzemoc (n=93)	75
Wykres 49: Czy doświadczyłeś kiedyś cyberprzemocy? (n=93)	75
Wykres 50: Zachowanie w Internecie (n=93)	76
Wykres 51: Znaczenie słowa fonoholizm (n=93)	76
Wykres 52: Korzystanie z telefonu w ciągu ostatniej doby? (n=93).....	77
Wykres 53: Używanie telefonu (n=92)	77
Wykres 54: Używanie telefonu (n=92)	78
Wykres 55: Uzależnienia (n=92).....	78
Wykres 56: Programy profilaktyczne (n=93)	79
Wykres 57: Zachowanie rówieśnicze (n=93).....	81
Wykres 58: Zachowanie rówieśnicze (n=93).....	82
Wykres 59: Nauczanie zdalne w związku z COVID (n=93).....	84
Wykres 60: Rozpowszechnienie palenia papierosów (n=93)	85
Wykres 61: Częstotliwość palenia papierosów (n=93)	86
Wykres 62: Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się po raz pierwszy w życiu palić? (n=93)	86
Wykres 63: Rozpowszechnienie picia poszczególnych alkoholi (n=93).....	87
Wykres 64: Częstotliwość picia piwa (n=93)	88
Wykres 65: Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się po raz pierwszy w życiu pić piwo? (n=93)	88
Wykres 66: Częstotliwość picia wina (n=93)	89
Wykres 67: Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się po raz pierwszy w życiu pić wino? (n=93).....	89
Wykres 68: Częstotliwość picia napoi wysokoprocentowych (n=93)	90
Wykres 69: Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się po raz pierwszy w życiu pić napoje wysokoprocentowe? (n=93)	91
Wykres 70: Okoliczności spożycia alkoholu (n=22)	91
Wykres 71: Pozyskanie alkoholu (n=93)	92
Wykres 72: Częstotliwość upicia się (n=93)	92
Wykres 73: Powrót do domu pod wpływem alkoholu (n=93)	93
Wykres 74: Reakcja opiekunów po przyjeździe do domu pod wpływem alkoholu (n=93).....	93
Wykres 75: Zażywanie środków zmieniających świadomość (n=93).....	94
Wykres 76: Zażywanie leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza (n=93)	96
Wykres 77: Wiek inicjacji zażycia leków uspokajających lub nasennych bez zalecenia lekarza (n=93)	96
Wykres 78: Zażywanie jakichkolwiek lekarstw w celu odurzania się (n=93).....	97
Wykres 79: Wiek inicjacji zażycia jakichkolwiek lekarstw w celu odurzania się (n=93).....	97

INDEKS TABEL

Tabela 1: Poziom życia na terenie gminy (n=566).....	37
Tabela 2: Obecność w najbliższym otoczeniu osób mających różnego rodzaju problemy będące dla ankietowanych i społeczności lokalnej zagrożeniem (n=566)	40
Tabela 3: Opinia na temat uzależnień? (od 1 do 10 niegroźne przyzwyczajenie/nałóg zagrażający życiu) (n=566).....	41
Tabela 4: Opinia mieszkańców gminy na temat negatywnych zachowań wobec innych osób (n=566)	42
Tabela 5: Opinia mieszkańców gminy na temat negatywnych zachowań wobec innych	42
Tabela 6: Opinia mieszkańców gminy na temat możliwości uzyskania pomocy ze strony instytucji (n=566)	45
Tabela 7: Opinia mieszkańców gminy na temat przemocy w rodzinie (n=566).....	45
Tabela 8: Czy kiedykolwiek: (n=566)	46
Tabela 9: Co sądzi Pan(i) o poniższych pomysłach, działaniach? (n=566).....	48
Tabela 10: Zażywanie innych narkotyków w ciągu życia (n=566).....	58
Tabela 11: Zażywanie innych narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy (n=566)	58
Tabela 12: Najczęstsze aktywności w Internecie (n=459).....	61
Tabela 13: Czy zdarza się Pan (i) często odczuwać przymus lub silne pragnienie rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania? (n=566).....	66
Tabela 14: Czy zgadza się Pan/-i z poniższymi stwierdzeniami związanymi ze szkołą, używkami oraz wychowaniem i profilaktyką? (n=173).....	67
Tabela 15: Na ile zwykle jest Pan(i) jest zadowolony(a) ze swoich relacji (n=566)	69
Tabela 16: Jak często zdarza się Panu(i) brać udział, w niżej wymienionych grach (n=566)	70
Tabela 17: Jak często wykonujesz poniższe zajęcia? – szkoła podstawowa (n=93)	72
Tabela 18: Opinie respondentów na temat wybranych problemów społecznych wśród kolegów/koleżanek (n=93)	79
Tabela 19: W czasie ostatnich 12 miesięcy, jak często Ci się zdarzyło.... (n=93)	80
Tabela 20: W czasie ostatnich 12 miesięcy, jak często Ci się zdarzyło... (n=93)	80
Tabela 21: W jakim stopniu zgadzasz się z następującymi stwierdzeniami? (n=93)	81
Tabela 22: Proszę o ustosunkowanie się do różnych stwierdzeń za pomocą skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza nie lubię, czuję się zagrożony, a 5 bardzo lubię czuję się bezpieczny (n=93)	83
Tabela 23: Na ile zwykle jesteś zadowolony(a) ze swoich relacji z: (n=93).....	83
Tabela 24: Jak często Twoi rodzice stosują wobec Ciebie różne formy konsekwencji w sytuacji Twoich negatywnych zachowań? (n=93)	83
Tabela 25: Czy w związku z ograniczeniem kontaktów z rówieśnikami związanymi z pandemią pojawiały się następujące stany emocjonalne? (n=93)	84
Tabela 26: Kto rozmawiał z Tobą na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, nikotyna, narkotyki, dopalacze? (n=93)	85
Tabela 27: Trudność zdobycia papierosów (n=93)	87
Tabela 28: Opinie respondentów na temat skali palenia papierosów wśród kolegów/koleżanek (n=93)	87
Tabela 29: Trudność zdobycia napojów alkoholowych (n=93)	93
Tabela 30: Opinie respondentów na temat skali picia alkoholu wśród przyjaciół (n=93).....	93
Tabela 31: Opinie respondentów na temat skali upijania się wśród przyjaciół	94

Tabela 32: Jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie, poniższych substancji gdybyś tego chciał(a)? (n=93)	94
Tabela 33: Opinie respondentów na temat skali zażywania (n=93)	95
Tabela 34: Jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie dopalaczy gdybyś tego chciał(a)? (n=93)	95
Tabela 35: Opinie respondentów na temat skali zażywania dopalaczy wśród przyjaciół (n=93) .	95

REALIZATOR PROJEKTU:



UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 4 1 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) realizacja zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu 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. Na gruncie obowiązujących przepisów prawa rada gminy jest zobowiązana do przyjęcia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Z uwagi na powyższe uzasadnione jest podjęcie przedmiotowej uchwały.