

*Załącznik nr 1
do Uchwały XII/86/2024
Rady Miasta Nowy Targ
z dnia 5 grudnia 2024 r.*



**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2025**

Nowy Targ, grudzień 2024

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Osoby stosujące przemoc.....	27
DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – REKOMENDACJE.....	36
Dane statystyczne	40
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	48
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	49
Rozdział IV – Cele Programu	50
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	51
Rozdział VI - Przewidywane rezultaty.....	57
Rozdział VII - Finansowanie zadań	58
Rozdział VIII - Miejska Komisja Profilaktyki I Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	59
Zadania Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	59
Zasady wynagradzania Członków Komisji	60
Rozdział IX - Monitoring i ewaluacja.....	61
Rozdział X - Postanowienia końcowe.....	62

WPROWADZENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na rok 2025. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Miasta Nowy Targ w latach 2022-2024 (jak również we wcześniejszych latach), ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469 z późn. zm.), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu), hazard.

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu.

W szczególności zadania te obejmują:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych.
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, 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, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

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 wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i Nowych Substancji Psychoaktywnych, 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 doznających przemocy w rodzinie.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.








Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Miasta Nowy Targ i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie miasta mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień uchwałami Rady Miasta.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Miasta Nowy Targ, realizatorem będzie Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom (dalej jako: Pełnomocnik Burmistrza), przy wsparciu Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2025:

Ustawy z dnia:

-  26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm. ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw Dz. U. z 2021 r. poz. 2469 z późn. zm.),
-  29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.),
-  29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r., poz. 424 z późn. zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw Dz. U. z 2023 r. poz. 535 z późn. zm.),
-  11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm.),
-  15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.),
-  8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.),
-  24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1491 z późn. zm.).

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r. poz. 642 z późn. zm.);
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r. poz. 1232 z późn. zm.)

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Nowy Targ na lata 2021-2030, przyjętej Uchwałą Nr XXV/270/2020 Rady Miasta Nowy Targ z dnia 7 grudnia 2020 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretnie działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Miasta jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie maj - czerwiec 2024 r. W badaniu łącznie wzięło udział 1400 osób (408 dorosłych mieszkańców, 733 uczniów szkół podstawowych, 60 sprzedawców napojów alkoholowych, a także 199 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski i rekomendacje, zawarte w Diagnozie (zaprezentowane zostaną wnioski i rekomendacje dot. problemów uzależnień).

W dalszej części niniejszego Rozdziału, zawarte zostały dane statystyczne dot. problemu uzależnień (dane z instytucji miejskich).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

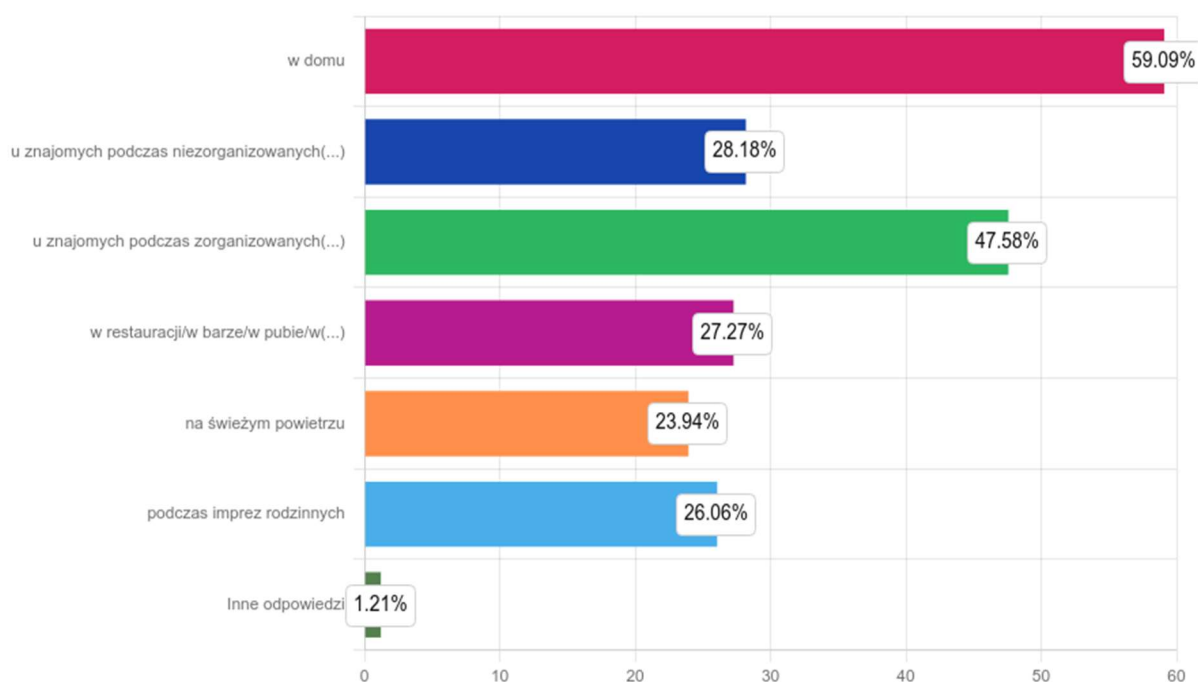
PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

Częstotliwość spożywania alkoholu oraz preferowane rodzaje alkoholu

Najwięcej respondentów (30,64%) przyznaje, że spożywa alkohol „kilka razy w roku”. Kolejne (19,12%) osób deklaruje, że „nie piją alkoholu” wcale. Reszta odpowiedzi rozkłada się w sposób następujący: „kilka razy w miesiącu” (16,42%), „kilka razy w tygodniu” (9,07%), „raz w miesiącu” (7,6%), „codziennie” (6,86%) oraz „raz w tygodniu” (6,62%). *Najczęściej wybieranym alkoholem przez mieszkańców jest piwo/cydr, co wskazało 50,3% ankietowanych.* Wino jest wybierane przez 38,18% badanych, wódkę przez 27,88%, whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami przez 26,67%, a nalewki/likieri przez 11,52%.

Miejsca spożywania alkoholu

Alkohol najczęściej spożywany jest „w domu” (59,09%). Inne popularne miejsca to: u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (47,58%), u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (28,18%), w restauracji/ barze/ pubie/ kawiarni/ dyskoteci (27,27%), podczas imprez rodzinnych (26,06%) oraz na świeżym powietrzu (23,94%). Dodatkowo najwięcej respondentów (46,06%) wskazało, że nie spożywa alkoholu w samotności. Rzadko robi to 33,33% osób, często 11,21%, a zawsze lub praktycznie zawsze 9,39%.



Prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu

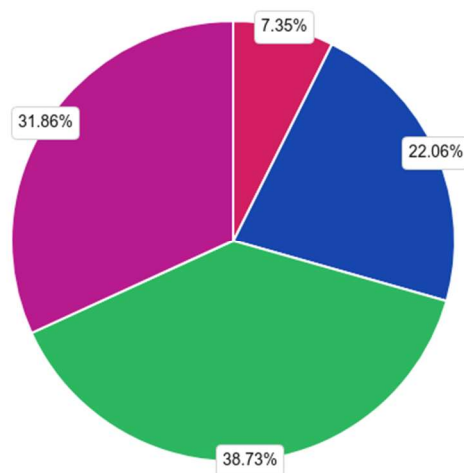
Mieszkańców zapytano także, czy zdarzyło im się być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadzi pojazd będąc pod wpływem alkoholu. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „nigdy” - 56,86% osób, co jest pozytywnym sygnałem. **Niemniej jednak istnieje niewielki odsetek osób, który wybierał następujące odpowiedzi: „rzadko” - 22,79% ankietowanych, „bardzo często” - 7,35% respondentów, a także „czasami” - 7,35% osób.** Najmniej spośród ankietowanych mieszkańców, tj. 5,64% - wskazało odpowiedź „często”. Te dane sugerują, że mimo dominującej większości osób niezwiązanych z sytuacjami, w których ktoś prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, istnieje potrzeba kontynuowania działań edukacyjnych i prewencyjnych w celu zwiększenia świadomości i redukcji ryzyka związanego z jazdą w stanie nietrzeźwości. Współpraca interdyscyplinarna, głównie z policją, jest niezmiennie istotna w zapobieganiu przypadkom jazdy pod wpływem alkoholu.

Zachowania związane z alkoholem w miejscu pracy i wśród kobiet w ciąży

Zdecydowana większość respondentów (78,18%) nigdy nie wykonywała obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu. Niemniej jednak, 7,58% przyznaje, że zdarza im się to rzadko, 6,36% czasami, 4,24% bardzo często, a 3,64% często. Większość mieszkańców (49,51%) nie widziała kobiet w ciąży spożywających alkohol. Jednak 25,98% badanych przyznało, że widziało takie przypadki, a 24,51% nie ma pewności.

Trend spożycia alkoholu w mieście

Najwięcej respondentów (38,73%) uważa, że spożycie alkoholu w mieście wzrasta. 31,86% nie jest pewna co do trendu, 22,06% uważa, że spożycie jest stałe, a 7,35% sądzi, że maleje.



Badanie wykazuje, że nawyki spożywania alkoholu w Mieście Nowy Targ są zróżnicowane, a większość mieszkańców zachowuje umiarkowane nawyki picia. Niemniej jednak, istnieją grupy, które spożywają alkohol częściej, co może prowadzić do problemów zdrowotnych i społecznych. Spożywanie alkoholu w miejscach publicznych i podczas spotkań towarzyskich jest powszechne, a problem wykonywania obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, choć nie jest szeroko rozpowszechniony, wymaga monitorowania. Istotnym wnioskiem jest także konieczność kontynuowania działań edukacyjnych i prewencyjnych dotyczących spożywania alkoholu, szczególnie w kontekście jazdy pod wpływem alkoholu i spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży.

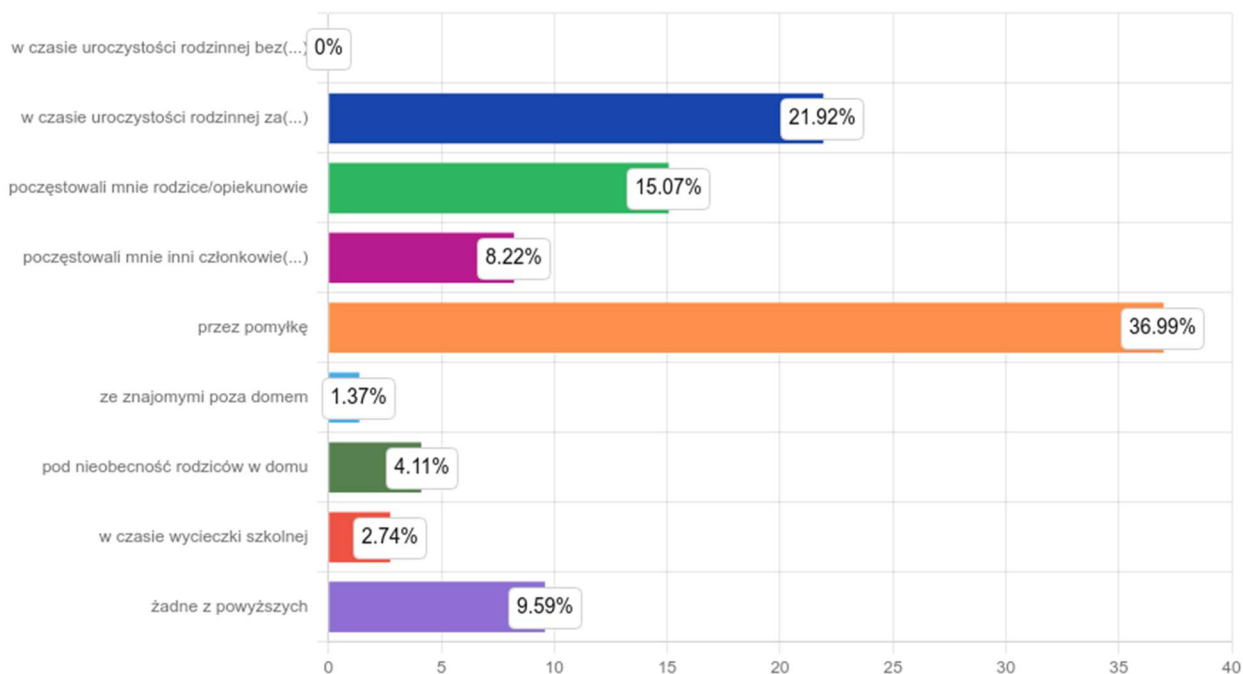
PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 4-6

Próbowanie napojów alkoholowych oraz wiek uczniów

16,52% uczniów przyznało się do próbowania napojów alkoholowych, podczas gdy 83,48% nigdy ich nie próbowało. 42,47% uczniów przyznało, że po raz pierwszy sięgnęło po alkohol w wieku 8 lat lub mniej. 19,18% uczniów spróbowało alkoholu w wieku 9-10 lat, a 38,36% uczniów miało pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 11-12 lat lub więcej.

Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu

Najwięcej uczniów (36,99%) zadeklarowało, że pierwszy raz spożyli alkohol przez pomyłkę. 21,92% uczniów spożyło alkohol w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych, a 15,07% zostało poczęstowanych przez rodziców/opiekunów. Inne okoliczności obejmują poczęstowanie przez innych członków rodziny (8,22%), spożycie alkoholu pod nieobecność rodziców w domu (4,11%), w czasie wycieczki szkolnej (2,74%).



Badanie wskazuje na problemy związane z konsumpcją alkoholu wśród uczniów w Nowym Targu. Choć większość uczniów deklaruje brak doświadczeń z alkoholem, wciąż istotna grupa miała z nim kontakt, często w bardzo młodym wieku. Najczęściej pierwsze spożycie alkoholu odbywało się przypadkowo lub za zgodą dorosłych podczas uroczystości rodzinnych, co podkreśla znaczenie roli dorosłych i edukacji w zapobieganiu wczesnym kontaktom dzieci z alkoholem. Konieczne są więc intensywne działania edukacyjne i profilaktyczne, które będą wspierać budowanie świadomych i zdrowych nawyków wśród młodzieży.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 7-8

Częstotliwość i wiek pierwszego kontaktu z alkoholem

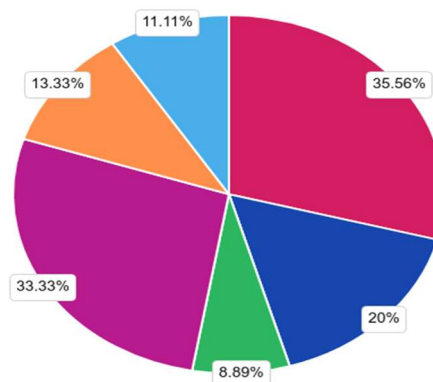
30,93% uczniów przyznało się do próbowania alkoholu. Najczęściej (41,76%) uczniowie próbowali alkoholu w wieku 10 lat i mniej.

Okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem

26,37% uczniów przyznało się do picia alkoholu przez pomyłkę, a 19,78% spożywało alkohol w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych. Najczęściej alkohol spożywany jest w domu (50%) oraz podczas zorganizowanych spotkań u znajomych (40,91%).

Rodzaj spożywanego alkoholu

Uczniowie, którzy piją alkohol najczęściej wybierają „piwo/cydr” - takiej odpowiedzi udzieliło 35,56% osób. W dalszej kolejności ankietowani wskazywali na: „wódkę” - 33,33% uczniów, „wino/szampan” - 20% uczniów, „whisky/rum/gin/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole” - 13,33% uczniów oraz „alkohol domowej roboty” - 11,11% . Najmniej spośród respondentów tj. 8,89% - odpowiedziało nalewki/likieri”.



Dostęp do alkoholu

43,64% uczniów przyznało, że nie wiedzą, czy dostęp do alkoholu dla nieletnich jest łatwy czy też trudny na terenie ich miejscowości, **jednak 37,8% uważało, że zdobycie alkoholu jest łatwe**, co wskazuje na potencjalne luki w egzekwowaniu przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.

Podsumowując, wyniki badania sugerują potrzebę zwiększenia działań edukacyjnych oraz profilaktycznych w zakresie spożycia alkoholu przez młodzież w Nowym Targu. Konieczne jest podjęcie działań zarówno na poziomie edukacyjnym, jak i regulacyjnym, aby ograniczyć szkodliwe nawyki związane z alkoholem w tej grupie wiekowej.

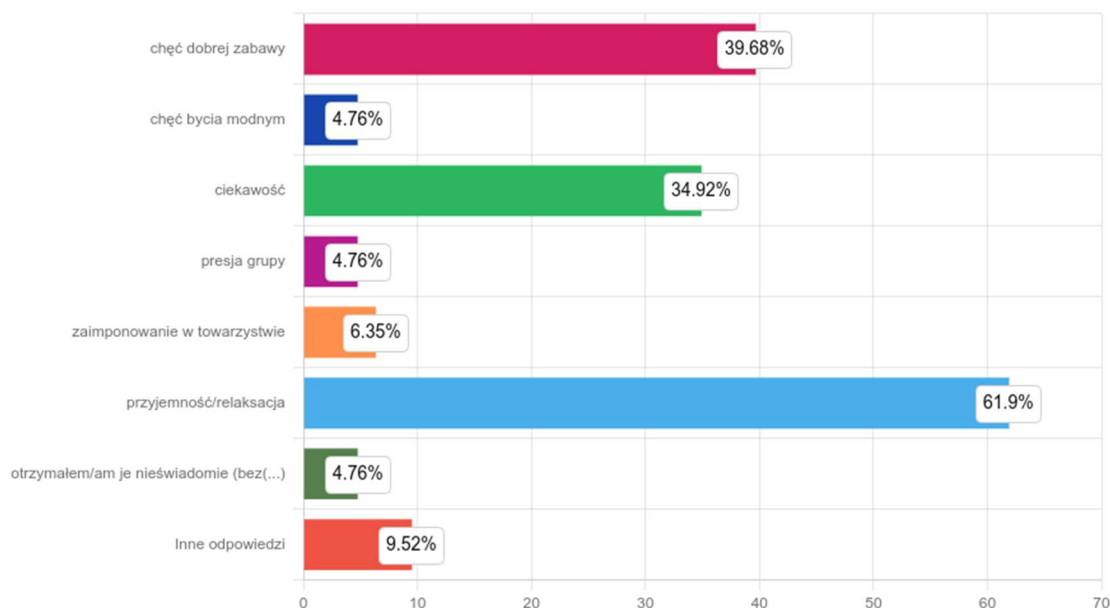
PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

Częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych oraz rodzaje

Zdecydowana większość mieszkańców Miasta Nowy Targ (84,56%) deklaruje, że nie zażywa środków psychoaktywnych, 15,44% respondentów przyznaje się do zażywania takich substancji w różnych częstotliwościach, z czego najwięcej (3,68%) używa ich kilka razy w miesiącu.

Motywacje do zażywania oraz rodzaje zażywanych środków psychoaktywnych

Głównymi motywacjami do zażywania substancji psychoaktywnych są przyjemność i relaksacja (61,9%), chęć dobrej zabawy (39,68%) oraz ciekawość (34,92%). Mniejsze znaczenie mają presja grupy, chęć zaimponowania w towarzystwie oraz pragnienie bycia modnym. Najczęściej zażywaną substancją jest marihuana lub haszysz (87,3%). Znaczący odsetek mieszkańców wskazuje także na używanie amfetaminy (33,33%), dopalaczy (31,75%) i leków uspokajających, nasennych oraz przeciwbólowych bez wskazań medycznych (19,05%).



Czas ostatniego zażycia

Ponad połowa (57,14%) osób, które miały kontakt ze środkami psychoaktywnymi, zażywała je w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem. 23,81% badanych wskazuje na zażycie ponad rok temu, a 19,05% w ostatnim roku. Dodatkowo 36,51% badanych nigdy nie zażywa środków psychoaktywnych samotnie. Natomiast 28,57% robi to często, a 26,98% zawsze lub praktycznie zawsze.

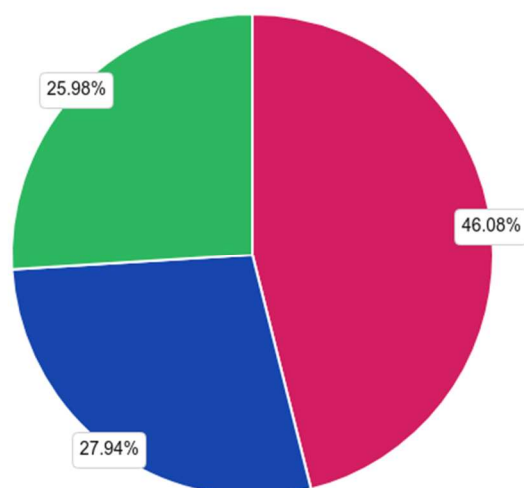
Dostępność środków psychoaktywnych oraz konkretne miejsca zakupu

56,37% respondentów nie wie, czy środki psychoaktywne w miejscowości można zdobyć łatwo, czy też trudno. 37,99% uważa, że jest to łatwe, a tylko 5,64% twierdzi, że trudne. Dodatkowo 65,2% mieszkańców deklaruje, że nie zna miejsc, gdzie można kupić środki psychoaktywne. Pozostali wskazują na możliwość zakupu przez Internet (8,58%), na osiedlu lub w centrum miasta (16,91%) oraz w miejscach takich jak dyskoteki, bary czy kluby sportowe.

Poglądy na temat szkodliwości i legalizacji marihuany

87,75% respondentów uważa, że zażywanie środków psychoaktywnych jest szkodliwe dla zdrowia, z czego 75% wyraża to zdanie zdecydowanie.

W kwestii legalizacji marihuany,
46,08% mieszkańców popiera ten pomysł,
27,94% jest przeciw, a 25,98% nie ma zdania.

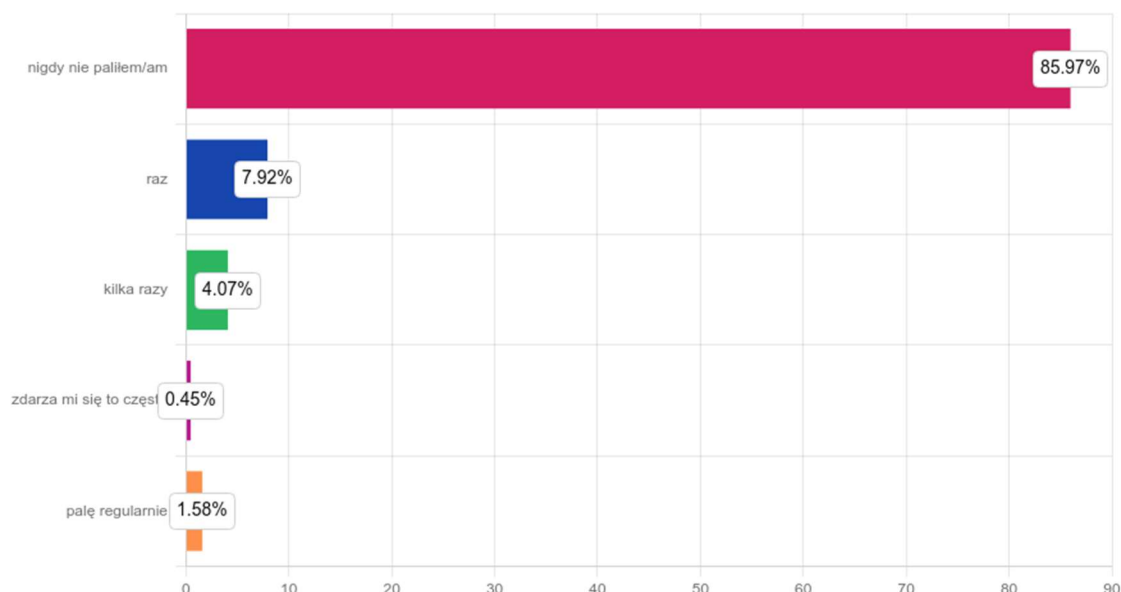


Badanie wykazało, że choć większość mieszkańców Miasta Nowy Targ nie zażywa środków psychoaktywnych, istnieje grupa, która ma z nimi kontakt. Najczęściej używaną substancją jest marihuana, a głównymi motywacjami do zażywania są przyjemność i relaksacja. Istnieje również świadomość o szkodliwości tych substancji, a opinie na temat legalizacji marihuany są podzielone. Większość mieszkańców nie zna miejsc, gdzie można zakupić narkotyki, co może wskazywać na ograniczoną dostępność lub świadomość tych lokalizacji.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD NIKOTYNY WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 4-6

Doświadczenie z paleniem papierosów tradycyjnych

Zdecydowana większość uczniów (85,97%) nigdy nie próbowała palić papierosów. Jednakże, 14,03% uczniów miało doświadczenie z paleniem papierosów (raz: 7,92%, kilka razy: 4,07%, palę regularnie: 1,58%, zdarza mi się to często: 0,45%). Nawet pojedyncze próby palenia mogą prowadzić do uzależnienia, co podkreśla potrzebę kontynuowania edukacji i działań prewencyjnych wśród dzieci i młodzieży. Większość uczniów (66,13%) zaczęła palić papierosy w wieku 11-12 lat lub więcej. 25,81% uczniów zaczęło palić w wieku 9- 10 lat, a 8,06% zaczęło w wieku 8 lat lub mniej.



E-papierosy

Większość uczniów (86,43%) wie, czym są e-papierosy, jednak zdecydowana większość uczniów (91,88%) nie używa e-papierosów. 5,24% uczniów używa e-papierosów rzadziej niż raz na tydzień, a mniejszy odsetek używa ich codziennie (1,57%) lub co 2-3 dni (0,79%). Dodatkowo 39,27% uczniów nie jest pewnych, czy używanie e-papierosów jest bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów. 21,2% uważa, że e-papierosy nie są bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów, a 14,4% ma zdanie przeciwne. Co do uzależniającego charakteru e-papierosów, 68,32% uczniów uważa, że są one uzależniające tak samo jak tradycyjne papierosy.

Badanie pokazuje, że większość uczniów nie ma doświadczenia z paleniem papierosów, co jest pozytywnym wynikiem. Jednak wciąż istnieje grupa uczniów, którzy próbowali papierosy, często już w młodym wieku. Wzrost świadomości na temat ryzyka związanego z paleniem i używaniem e-papierosów jest kluczowy dla zmniejszenia negatywnych skutków zdrowotnych w przyszłości.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD NIKOTYNY WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 7-8

Doświadczenie z paleniem papierosów tradycyjnych

Największa grupa uczniów (79,38%) nigdy nie próbowała palić papierosów. Pomimo tego, że większość nie próbowała, pojedyncze próby palenia były stosunkowo rzadkie. Wiek inicjacji palenia papierosów wskazuje na wcześniejszy kontakt z tym nałogiem, szczególnie w wieku

11-12 lat (39,34%). W ciągu ostatnich 30 dni większość respondentów (58,33%) nie paliło papierosów, co jest pozytywnym sygnałem.

E-papierosy:

Większość uczniów (92,78%) wie, czym są e-papierosy, co sugeruje wysoką świadomość na temat tego typu produktów. Choć większość respondentów (75,56%) twierdzi, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, to sami uczniowie rzadko je stosują (87,04% nigdy nie używało e-papierosów). Inicjacja e-papierosów często wynika z ciekawości (52,78%) lub braku innych opcji (36,11%). Istnieje duża rozbieżność co do opinii na temat bezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi papierosami: 26,93% (zdecydowanie tak + raczej tak) uważa, że są one bezpieczniejsze. Jednak 51,85% (raczej nie + zdecydowanie nie) ma wątpliwości lub uważa, że nie są one bezpieczniejsze. 21,22% respondentów nie ma jednoznacznej opinii (trudno powiedzieć). Większość uczniów (75,19%) uważa, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak tradycyjne papierosy, co podkreśla ryzyko związane z używaniem tych urządzeń.

Wnioski te pokazują, że mimo że większość uczniów nie próbowała papierosów tradycyjnych, istnieje wysoka świadomość na temat e-papierosów. Jednakże, mimo popularności e-papierosów wśród rówieśników, rzeczywiste stosowanie ich jest stosunkowo rzadkie. Istnieje również duża niepewność co do bezpieczeństwa i uzależniającego charakteru e-papierosów. Dlatego ważne jest kontynuowanie działań edukacyjnych i prewencyjnych, aby zmniejszyć ryzyko rozpowszechniania się używania papierosów i e-papierosów wśród młodzieży.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 4-6

Doświadczenie z narkotykami/dopalaczami

Zdecydowana większość uczniów (99,1%) nigdy nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy, co jest pozytywnym wynikiem i świadczy o zdrowych postawach wśród młodzieży. Najczęstszymi źródłami narkotyków/dopalaczy dla uczniów były: otrzymanie od starszego rodzeństwa, od kolegi/koleżanki, od osoby znanej ze słyszenia, od obcej osoby oraz zakup od kolegi.

Motywacja do zażycia narkotyków/dopalaczy

Głównym powodem, dla którego uczniowie sięgali po narkotyki/dopalacze, było pragnienie przyjemności i relaksacji. Inne motywacje obejmowały chęć dobrej zabawy, chęć bycia modnym, ciekawość, presję grupy/znajomych oraz zaimponowanie w towarzystwie.

Świadomość szkodliwości narkotyków/dopalaczy

Większość uczniów (93,44% w sumie - zdecydowanie tak i raczej tak) uważa, że używanie narkotyków/dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia. Jednakże, istnieje mały odsetek osób (6,56% - raczej nie i zdecydowanie nie, nie wiem), które nie dostrzegają tych szkód lub mają trudności w określeniu swojego stanowiska.

Badanie pokazuje, że większość uczniów nie próbowała narkotyków lub dopalaczy, co jest pozytywnym wynikiem. Niemniej jednak, istnieje potrzeba skutecznych działań prewencyjnych i edukacyjnych, szczególnie w kontekście młodego wieku pierwszego kontaktu z substancjami psychoaktywnymi. Wsparcie dla rodziców, nauczycieli i społeczności lokalnych w edukacji dotyczącej zagrożeń narkotykowych jest kluczowe dla zapobiegania problemom związanym z używaniem narkotyków wśród młodzieży.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 7-8

Doświadczenie z narkotykami/dopalaczami

Wyniki pokazują, że 97,25% badanych uczniów nigdy nie próbowało substancji psychoaktywnych. Jednak osoby, które próbowały narkotyki, zazwyczaj robiły to sporadycznie, jednak istnieją także przypadki regularnego używania, nawet codziennego. Pomimo niskiej ogólnej liczby osób z doświadczeniem (2,75%), ci, którzy próbowali narkotyków, zazwyczaj zaczęli w młodym wieku, często przed ukończeniem 10 lat. Osoby zażywające narkotyki najczęściej korzystały z amfetaminy (60%), dopalaczy oraz marihuany (50%). Źródła pozyskiwania to głównie znajomi, często obce osoby, a także w niektórych przypadkach z własnych domów bez wiedzy rodziców. Jednak większość uczniów nie знаła konkretnych miejsc, gdzie można kupić narkotyki.

Motywy zażywania narkotyków

Ciekawość i chęć doświadczenia były głównymi motywami sięgania po narkotyki. Wymieniono także chęć relaksacji oraz presję grupową jako czynniki motywujące.

Problemy wynikające z używania substancji psychoaktywnych

Uczniowie doświadczyli różnych problemów związanych z zażywaniem, takich jak problemy zdrowotne, konflikty z rodziną czy przyjaciółmi oraz problemy w szkole (42,86%). Jednak przeważająca większość uczniów zdaje sobie sprawę z szkodliwości narkotyków dla zdrowia (83,85%)

Wnioski te wskazują na potrzebę kontynuowania programów edukacyjnych i wsparcia dla młodzieży w Mieście Nowy Targ, które mogą pomóc w zwiększeniu świadomości na temat ryzyka i konsekwencji związanych z używaniem narkotyków oraz w kreowaniu zdrowych wyborów życiowych. Dalsze badania i działania prewencyjne są kluczowe dla poprawy sytuacji i zapewnienia zdrowia oraz bezpieczeństwa młodzieży.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

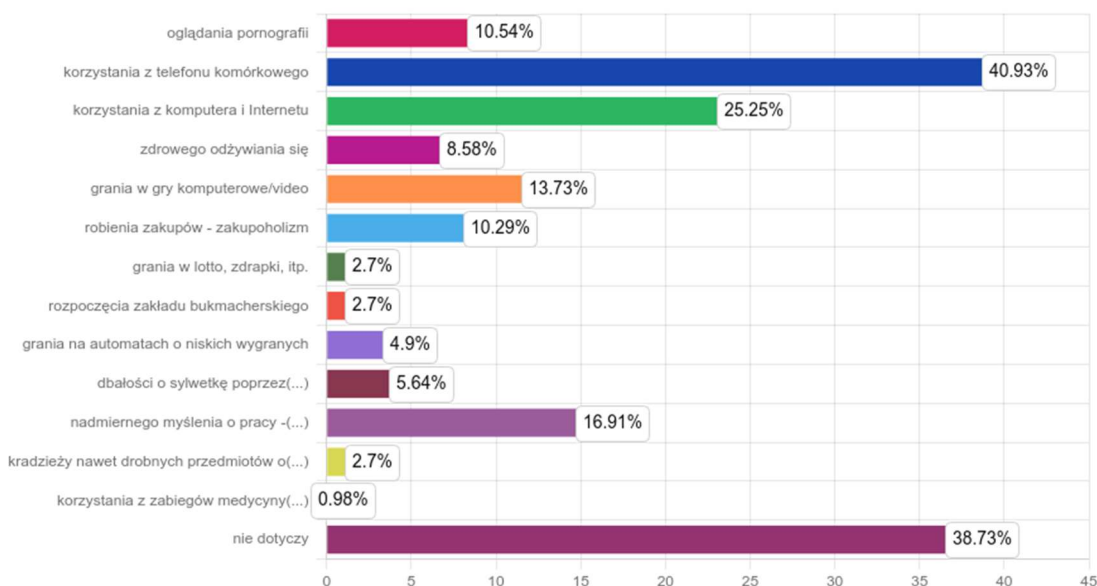
Świadomość uzależnień behawioralnych

Mieszkańcy Miasta Nowy Targ mają podzieloną świadomość na temat uzależnień behawioralnych. Ponad połowa respondentów (51,47%) wie, czym są uzależnienia behawioralne, podczas gdy 48,53% badanych nie zna tego pojęcia.

Częstotliwość odczuwania przymusu wykonywania określonych czynności

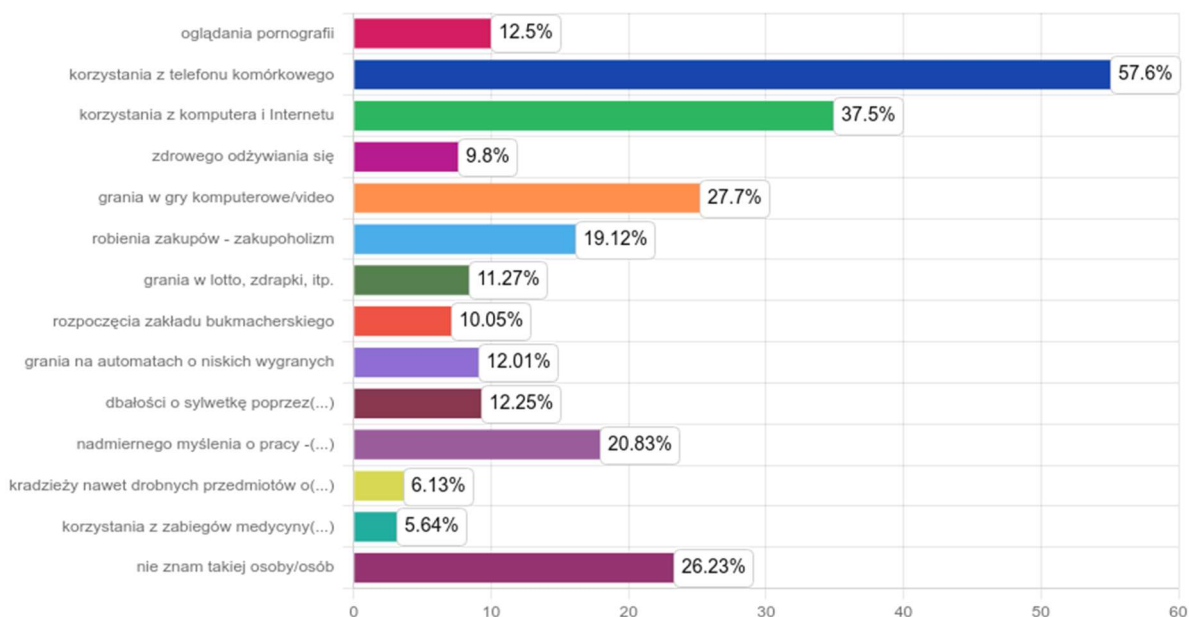
Celem oszacowania skali uzależnień behawioralnych, ankietowanych poproszono o wskazanie, czy często odczuwają wewnętrzny przymus lub silne pragnienia rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania wymienionych czynności. Wskazywano następujące rodzaje zachowań: „korzystania z telefonu komórkowego” - 40,93%, „nie dotyczy” - 38,73%, „korzystania z komputera i Internetu” 25,25%, „nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm” - 16,91%, „grania w gry komputerowe/video” - 13,73%, „oglądania pornografii”- 10,54%, „robienia zakupów - zakupoholizm” - 10,29%, „zdrowego odżywiania

się” - 8,58%, „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy” - 5,64%, „grania na automatach o niskich wygranych” - 4,9%, „grania w lotto, zdrażki, itp.” - 2,7%, „rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego” - 2,7%, „kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości” - 2,7% oraz „korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych” - 0,98%.



Obserwacje uzależnień w najbliższym otoczeniu

Najczęściej wskazywanym uzależnieniem wśród osób z najbliższego otoczenia było korzystanie z telefonu komórkowego (57,6%). Na dalszych miejscach znalazły się: korzystanie z komputera i Internetu (37,5%) oraz granie w gry komputerowe/video (27,7%). 26,23% respondentów nie zna osoby uzależnionej w swoim otoczeniu.

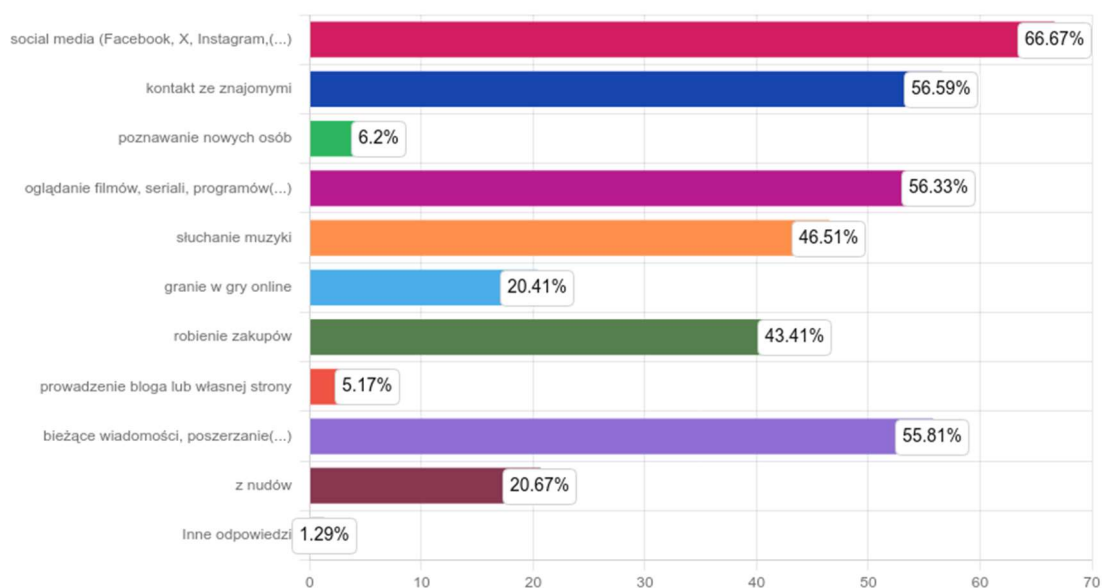


Korzystanie z urządzeń elektronicznych

Zdecydowana większość mieszkańców (86,03%) korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych, takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier czy smart TV. Bardzo niewielki odsetek respondentów (4,17%) w ogóle nie korzysta z takich urządzeń. Dodatkowo najwięcej respondentów spędza dziennie na korzystaniu z Internetu poza pracą 1-3 godziny (47,06%). Kolejne grupy spędzają na tym 3-6 godzin (21,74%) i do 1 godziny (17,65%). Niewielki odsetek mieszkańców (3,07%) korzysta z Internetu powyżej 10 godzin dziennie.

Powody korzystania z Internetu

Najczęściej wskazywanymi powodami korzystania z Internetu poza pracą są social media (66,67%), kontakt ze znajomymi (56,59%) oraz oglądanie filmów i programów (56,33%). Mniej popularne powody to prowadzenie bloga lub własnej strony (5,17%) oraz poznawanie nowych osób (6,2%).



Uzależnienie od telefonu komórkowego

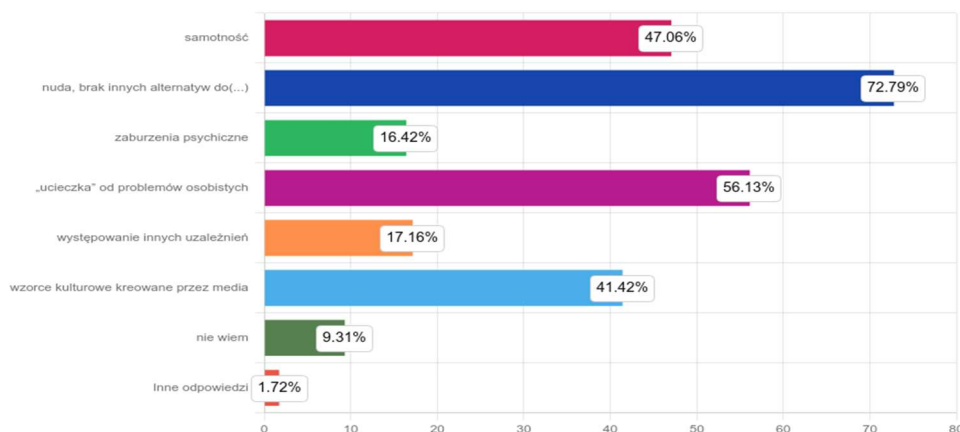
Znaczna część respondentów uważa się za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego lub ma trudności w funkcjonowaniu bez niego (47,31%). Mniej osób deklaruje zdecydowane uzależnienie (16,37%), a 35,29% twierdzi, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego.

Udział w konkursach, granie na automatach, zakłady bukmacherskie

Większość mieszkańców (81,37%) nigdy nie brała udziału w konkursach organizowanych przez media z płatnymi SMS-ami. Niewielki odsetek respondentów uczestniczył w takich konkursach kilka razy (16,18%) lub wiele razy (2,45%). Dodatkowo 88,24% mieszkańców nie grała na automatach w ciągu ostatnich 12 miesięcy ani nie obstawiała zakładów bukmacherskich (85,78%). Mniejszy odsetek respondentów grał na automatach kilka razy (6,13%) lub wiele razy (5,64%), a podobnie niskie wartości dotyczą obstawiania zakładów bukmacherskich (8,58% kilka razy i 5,64% wiele razy).

Przyczyny uzależnień behawioralnych

Mieszkańcy zostali zapytani, jakie są w ich opinii przyczyny uzależnień od takich rzeczy jak: Internet, telefon komórkowy, zakupy, gry komputerowe, hazard. Zdaniem ankietowanych przyczyną uzależnień behawioralnych najczęściej jest: „nuda, brak innych alternatyw do spędzenia czasu wolnego” - uważa tak 72,79% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „„ucieczka” od problemów osobistych” - 56,13%, „samotność” - 47,06%, „wzorce kulturowe kreowane przez media” - 41,42%, „występowanie innych uzależnień” - 17,16% oraz „zaburzenia psychiczne” - 16,42%. Najmniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „Inne odpowiedzi” wskazało ją 1,72% badanych. Odpowiedzi mieszkańców ukazują kompleksowy obraz przyczyn uzależnień od Internetu, telefonu komórkowego, zakupów, czy też gier komputerowych. Dalsze badania i działania mające na celu zrozumienie tych mechanizmów oraz rozwijanie skutecznych strategii interwencji są niezbędne dla skutecznego przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w społeczeństwie. Ważne jest rozwijanie świadomości społecznej na temat zdrowego radzenia sobie z emocjami, budowania silnych relacji społecznych oraz promowania alternatywnych form spędzania czasu wolnego. Programy edukacyjne i społeczne, skoncentrowane na rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z trudnościami życiowymi, mogą być kluczowe w prewencji uzależnień behawioralnych.



Badanie wykazało, że uzależnienia behawioralne są problemem wśród mieszkańców Miasta Nowy Targ, z dominującymi uzależnieniami związanymi z korzystaniem z telefonu komórkowego i Internetu. Mimo, że większość respondentów korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych, świadomość o uzależnieniach behawioralnych jest podzielona. Ponadto, znaczna część badanych zna osoby uzależnione w swoim otoczeniu, co sugeruje potrzebę zwiększenia świadomości i działań profilaktycznych w tej dziedzinie.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 4-6

Świadomość uzależnień behawioralnych i korzystanie z urządzeń elektronicznych

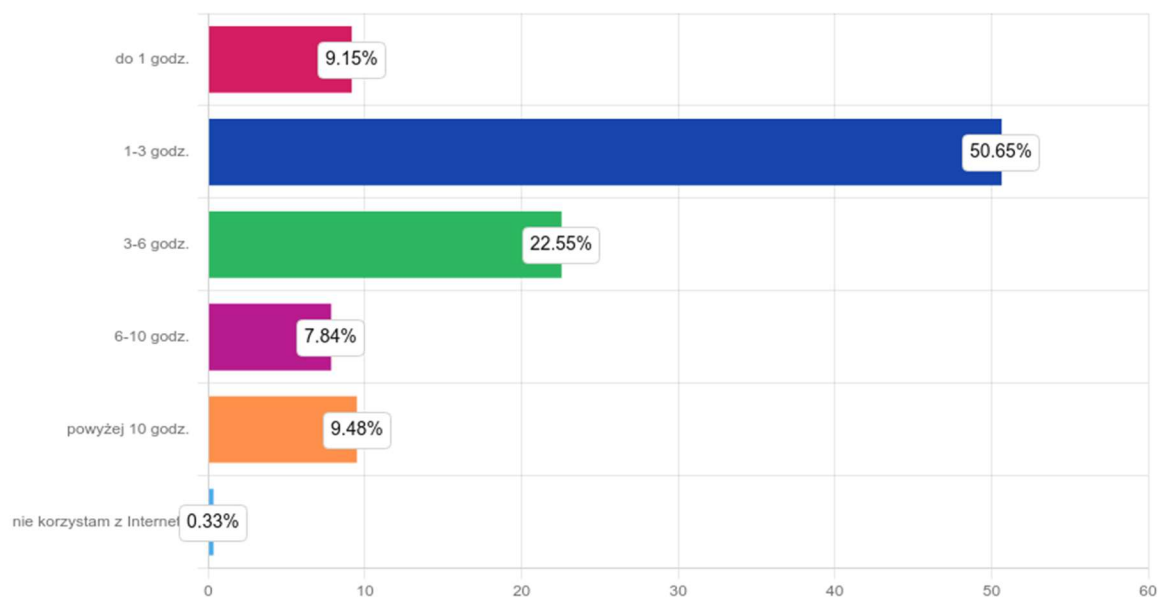
Tylko 14,71% uczniów miało świadomość, czym są uzależnienia behawioralne. To niski odsetek, co może wskazywać na potrzebę większej edukacji w tym zakresie.

Częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych

Uczniów poproszono o wskazanie jak często korzystają z urządzeń elektronicznych. Wyniki badania wskazują, że ankietowani bardzo często korzystają z urządzeń elektronicznych. Aż 69% respondentów przyznało, że używa tego rodzaju sprzętu codziennie. Pozostali uczniowie wskazują na odpowiedzi: „kilka razy w tygodniu” - 28,05%, „nie korzystam” - 1,58% osób, „kilka razy w roku” - 0,68% ankietowanych, „kilka razy w miesiącu” - 0,45% uczniów. Najmniej spośród respondentów (0,23%) badanych wskazało odpowiedź „raz do roku lub rzadziej”. Tak częste korzystanie z urządzeń elektronicznych może wpływać na różne aspekty życia uczniów, w tym na ich zdrowie psychiczne, czas spędzany na aktywnościach fizycznych czy relacje społeczne. Warto zauważyć, że nowoczesne technologie stają się integralną częścią codziennego życia, co wymaga zrównoważonego podejścia do ich użytkowania.

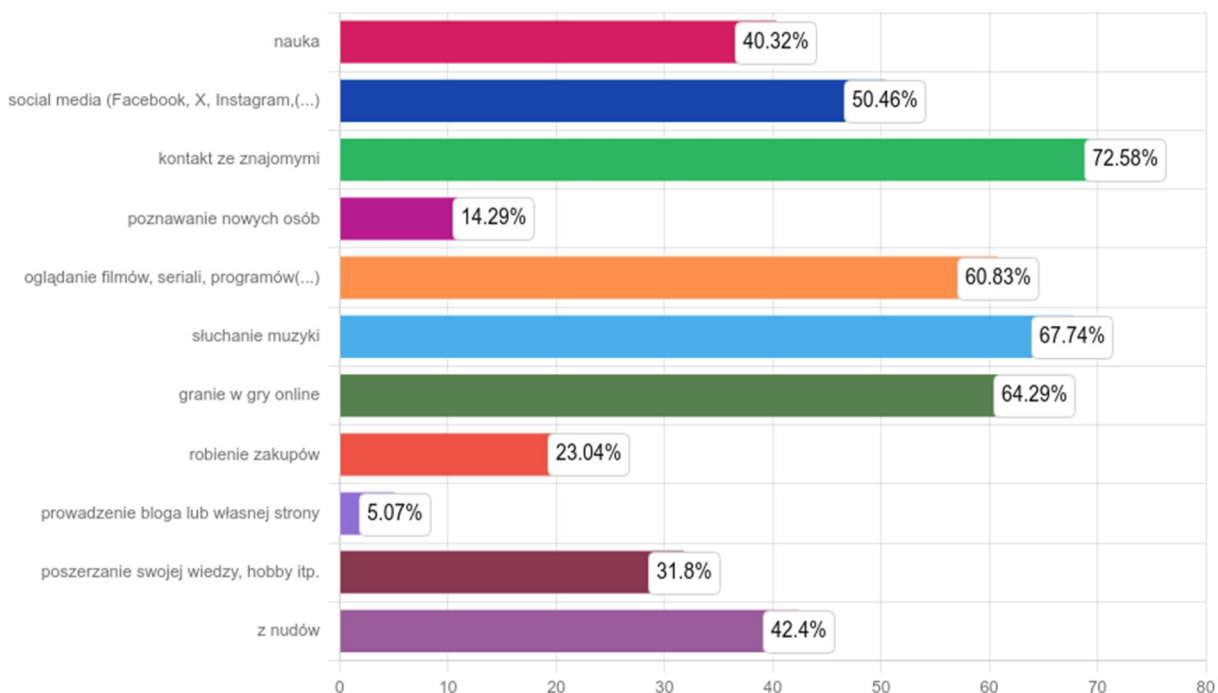
Czas korzystania z Internetu

Najwięcej uczniów (50,65%) poświęca na korzystanie z Internetu od 1 do 3 godzin dziennie poza czasem nauki. To znaczący czas, który może wpływać na inne sfery życia, w tym na zdrowie psychiczne i społeczne.



Powody korzystania z Internetu

Głównym powodem korzystania z Internetu jest kontakt ze znajomymi (72,58%), co podkreśla jego rolę jako narzędzia do komunikacji społecznej. Istotne są również inne cele, takie jak słuchanie muzyki (67,74%), granie w gry online (64,29%) czy oglądanie filmów i seriali (60,83%).



Zachowania związane z używaniem internetu

25,23% uczniów słyszało zarzuty od bliskich osób dotyczące zbyt dużego czasu spędzanego w sieci, co może świadczyć o możliwym problemie z nadużywaniem technologii. 21,76% uczniów przyznało, że zdarzało im się kłamać w kwestii czasu spędzanego w Internecie, co może wskazywać na jego niezdrowe wykorzystanie.

Bezpieczeństwo online

Mniej niż połowa (38,94%) ankietowanych miała zainstalowaną blokadę rodzicielską na swoich urządzeniach, co sugeruje potrzebę zwiększenia świadomości rodzicielskiej w zakresie bezpieczeństwa online. Jednak 90,78% uczniów odpowiedziało, że nie udostępniłoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co świadczy o świadomości zagrożeń związanych z prywatnością online.

Uzależnienie od telefonu komórkowego

Ponad połowa (51,5%) uczniów przyznała, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, co może wskazywać na potencjalne problemy z uzależnieniem od technologii.

Dyskryminacja z powodu braku dostępu do technologii

Niemal jedna trzecia (28,96%) uczniów doświadczyła odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych.

Podsumowując, badanie wskazuje na powszechne korzystanie z technologii przez uczniów, ale także na potrzebę edukacji dotyczącej bezpiecznego i odpowiedzialnego używania Internetu oraz świadomości zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii elektronicznych. Dodatkowo, istnieje potrzeba działań mających na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat uzależnień behawioralnych i ich wpływu na zdrowie psychiczne i fizyczne młodzieży.

Świadomość uzależnień behawioralnych i korzystanie z urządzeń elektronicznych

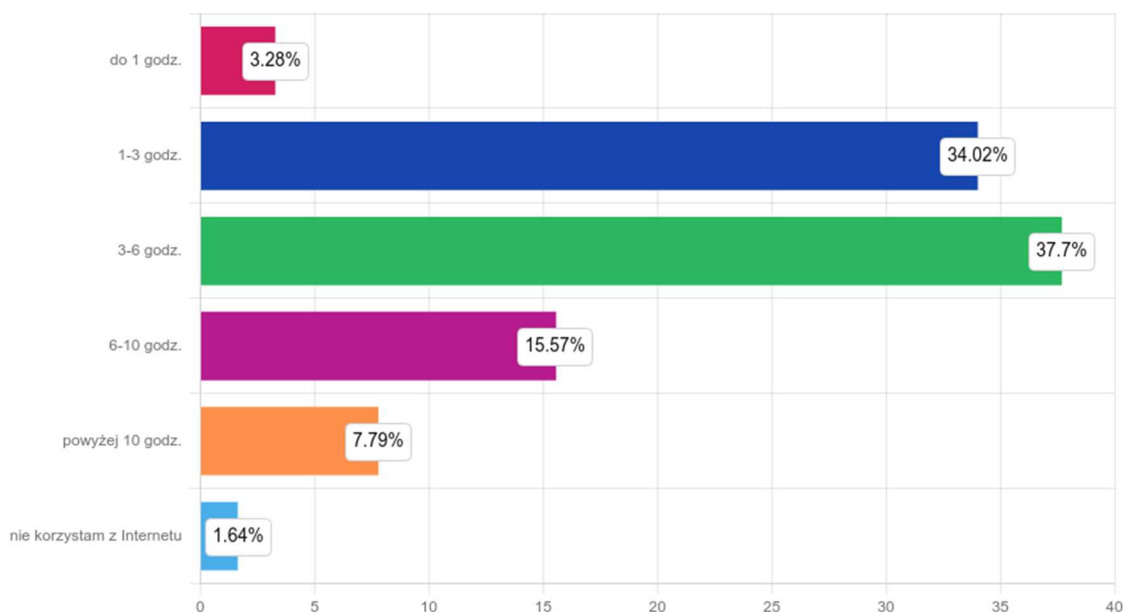
Większość uczniów (78,01%) nie ma świadomości, czym są uzależnienia behawioralne.

Częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych

Zdecydowana większość uczniów (83,85%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie.

Czas korzystania z Internetu

Ponad połowa badanych (37,7%) poświęca na korzystanie z Internetu od 3 do 6 godzin dziennie poza nauką. To znacząca część dnia, co może wpływać na inne aspekty życia, takie jak czas przeznaczony na aktywności fizyczne czy relacje osobiste.



Powody korzystania z Internetu

Najczęstszymi powodami korzystania z nowych mediów są słuchanie muzyki (76,28%), kontakt ze znajomymi (75,55%) oraz oglądanie filmów i seriali (70,07%). To wskazuje na dominację rozrywki i komunikacji społecznej jako głównych motywacji korzystania z technologii.

Ochrona i świadomość zabezpieczeń

Mniej niż jedna piąta uczniów (18,55%) korzysta z urządzeń z zainstalowaną blokadą rodzicielską, co może oznaczać niską świadomość rodziców i młodzieży o potrzebie ochrony przed nieodpowiednimi treściami online.

Jednak większość uczniów (78,83%) nie chciałaby udostępniać swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co wskazuje na pewną świadomość zagrożeń związanych z prywatnością online.

Uzależnienie od telefonu komórkowego

Większość uczniów (49,28%) uważa, że mogliby żyć bez telefonu komórkowego, jednak *znacząca liczba (41,37%) uważa się za uzależnionych w stopniu uniemożliwiającym normalne funkcjonowanie bez tego urządzenia.*

Dyskryminacja związana z dostępem do technologii

Około jedna piąta badanych (19,31%) doświadczyła odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych. To może wpływać na ich samopoczucie i integrację społeczną w szkole.

Zdrowie i styl życia

Część uczniów (21,38%) stosuje obecnie dietę lub podejmuje działania mające na celu zmianę masy ciała, co może mieć związek z wzrostem świadomości zdrowotnej i wpływem mediów na postrzeganie własnego ciała.

<p>Wnioski te wskazują na potrzebę dalszych działań edukacyjnych dotyczących bezpiecznego korzystania z technologii oraz promowania zdrowych nawyków życia wśród młodzieży. Jest to istotne zarówno w kontekście ochrony prywatności online, jak i równoważenia czasu spędzanego w świecie wirtualnym i realnym.</p>
--

PROBLEM PRZEMOCY - DOROŚLI

Osoby doświadczające przemoc

Większość dorosłych nie zna (45,1%) kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu, jednak jest pewien procent (29,66%) osób u których występuje przemoc.

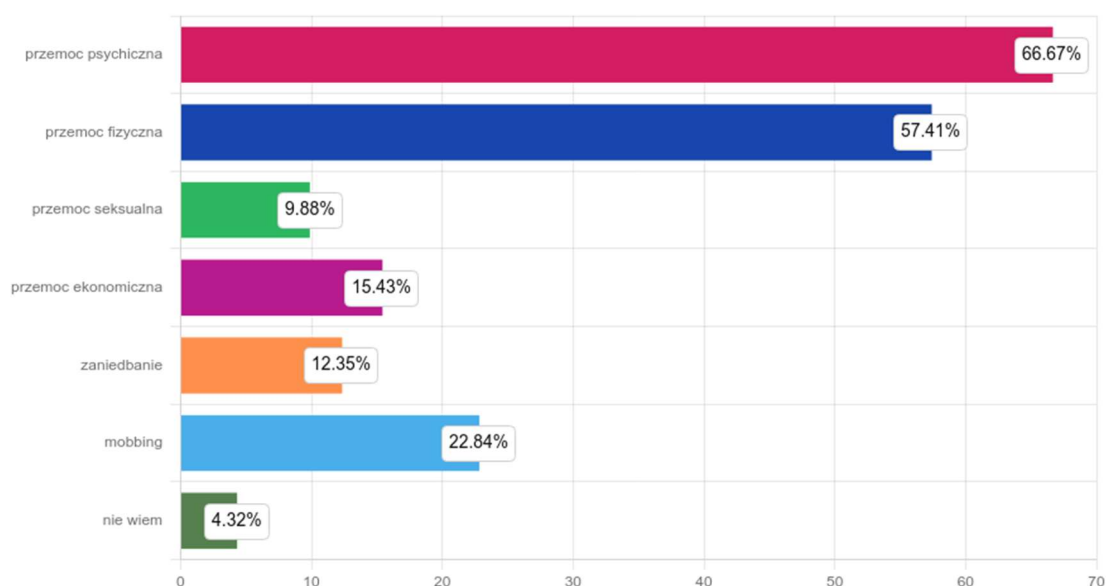
tak: 29,66% (121)

nie: 45,1% (184)

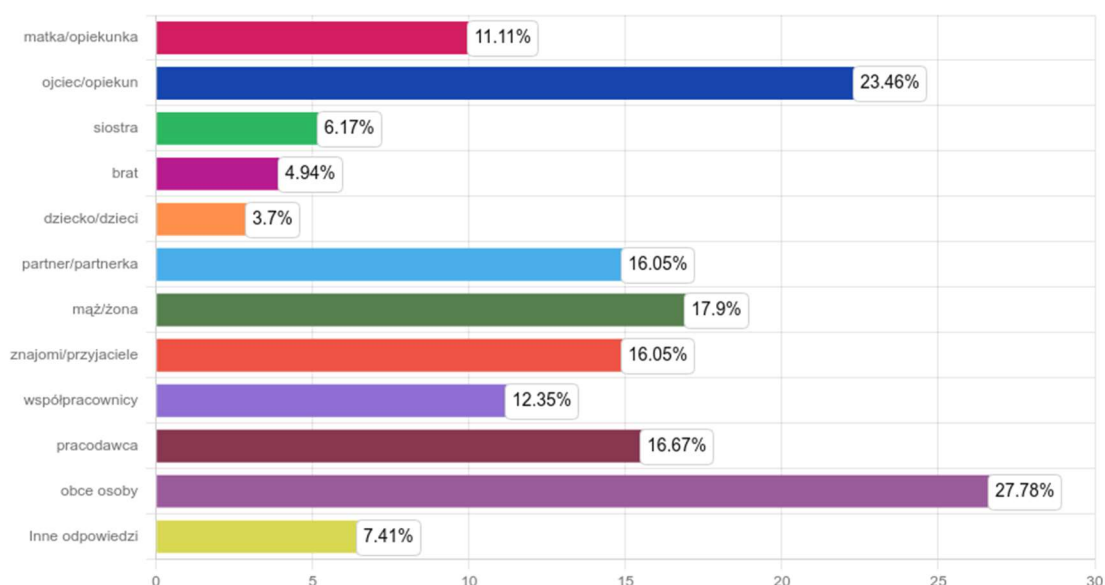
nie wiem: 25,25% (103)

Rodzaj stosowanej przemocy

Mieszkańcy, którzy doświadczyli przemocy, pytani o jej rodzaj, zaznaczyli różne formy, gdzie najczęściej wymienianą była „*przemoc psychiczna*” - *takiej odpowiedzi udzieliło 66,67% osób.* W dalszej kolejności uczestnicy badania wskazywali na: „przemoc fizyczna” - 57,41%, „mobbing” 22,84%, „przemoc ekonomiczna” - 15,43%, „zaniedbanie” - 12,35%, „przemoc seksualna” - 9,88% oraz „nie wiem” - 4,32%.



Osoby stosujące przemoc



Przemoc to jeden z problemów społecznych, których coraz bardziej staje się widoczny w polskiej rzeczywistości społecznej. Nie jest to nowy problem, jednak jego eskalacja zatacza coraz szersze kręgi w świecie współczesnym, przyjmując nowe formy i powodując coraz szersze, tragiczne skutki. Przemoc – to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw drugiej osobie. Narusza prawa i dobra osobiste, powoduje cierpienie i szkody. Jest działaniem intencjonalnym i zamierzonym, ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary. Zawsze powoduje ona jakieś szkody. Przemoc to nie to samo co agresja. To co je odróżnia, to przewaga sił jednej ze stron. W przypadku agresji zachowana jest równowaga sił pomiędzy stronami. Może ona przyjmować różne formy: przemoc fizyczna, psychiczna, zaniedbanie, seksualna.

PROBLEM PRZEMOCY - UCZNIOWIE KLAS 4-6

Osoby stosujące przemoc

Uczniów zapytano, kto stosował wobec nich przemoc. Z odpowiedzi wynika, że znaczna część badanych uczniów doświadczała przemocy od kolegów ze szkoły (43,23%). Następnie wskazywano na: „brat” - 32,26% badanych, „znajomi/przyjaciele” - 31,61% badanych uczniów, „siostra” - 21,29% osób, „mama/opiekunka” - 18,06% respondentów, „tata/opiekun” - 16,13% ankietowanych, „obce osoby” - 16,13% respondentów, „inne osoby z mojego najbliższego otoczenia” - 11,61% osób, „inni członkowie rodziny” - 10,97% ankietowanych uczniów. Takie dane mogą sugerować, że przemoc rówieśnicza jest

obecna w różnych sferach życia uczniów, co wymaga skoncentrowanych działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych, aby stworzyć bezpieczne środowisko szkolne oraz promować pozytywne relacje między uczniami.

mama/opiekunka: **18,06%** (28)

tata/opiekun: **16,13%** (25)

siostra: **21,29%** (33)

brat: **32,26%** (50)

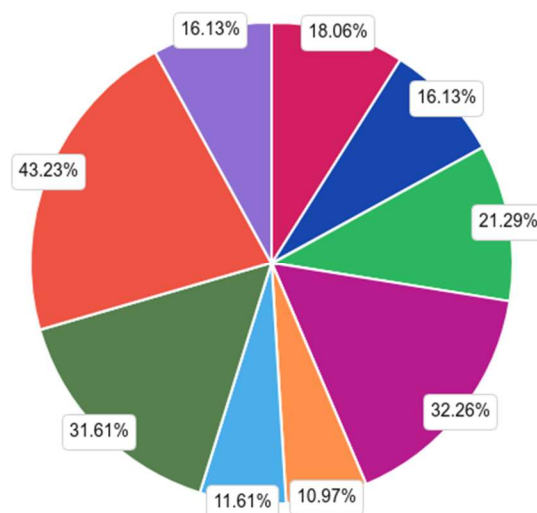
inni członkowie rodziny: **10,97%** (17)

inne osoby z mojego najbliższego otoczenia: **11,61%** (18)

znajomi/przyjaciele: **31,61%** (49)

koledzy ze szkoły: **43,23%** (67)

obce osoby: **16,13%** (25)



Rodzaje przemocy

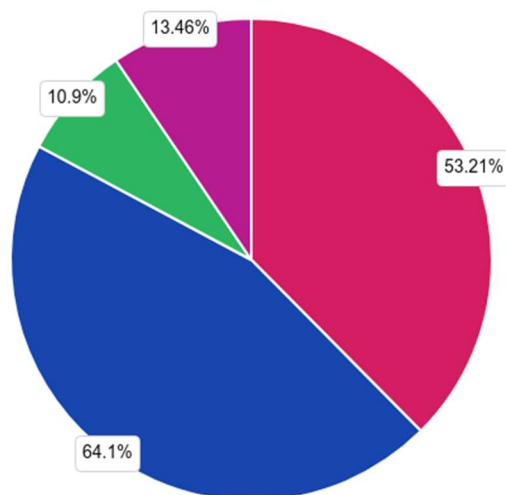
Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej spotykali się z następującymi zachowaniami: „ktoś cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp.” - takiej odpowiedzi udzieliło 64,1% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „ktoś ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał cię, wyśmiewał się z ciebie lub twojego wyglądu, zawstydział itp.” - 53,21% uczniów, „ktoś nie opiekował się tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony” - 13,46% ankietowanych uczniów. Najrzadziej uczniowie wskazywali odpowiedź „ktoś dotykał cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś” - w ten sposób wskazywało 10,9% osób.

ktoś ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał cię, wyśmiewał się z ciebie lub twojego wyglądu, zawstydział itp. : **53,21%** (83)

ktoś cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp. : **64,1%** (100)

ktoś dotykał cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś : **10,9%** (17)

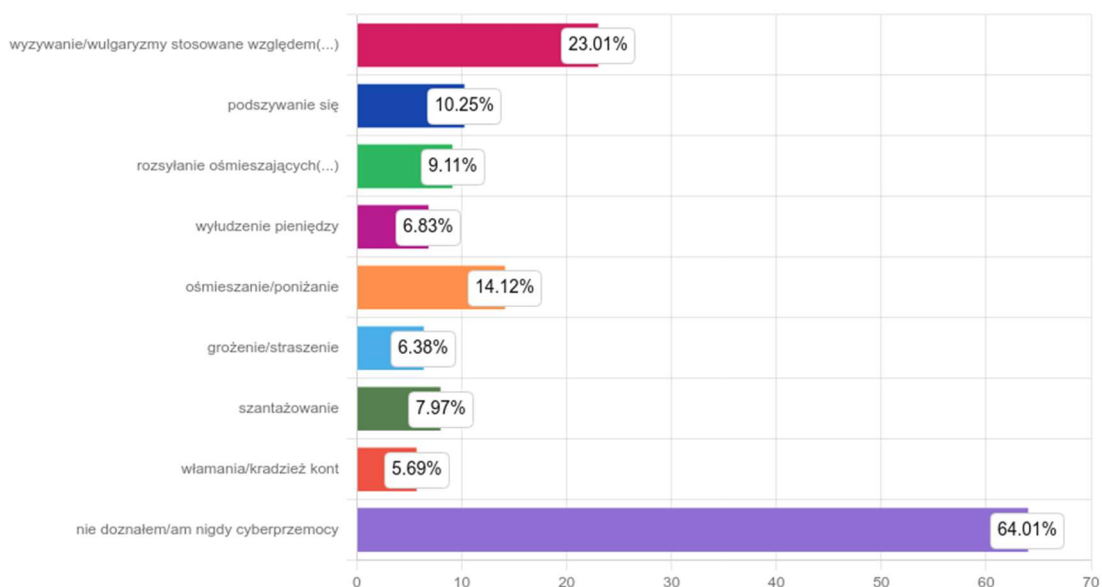
ktoś nie opiekował się tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony: **13,46%** (21)



Formy cyberprzemocy

Następnie ankietowanych poproszono o wskazanie form cyberprzemocy, które zdarzyło im się kiedykolwiek doznać. Najczęściej wybierano następujące odpowiedzi: „nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy” - 64,01% osób oraz „wyzywanie/wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby” - 23,01% badanych. Rzadziej wskazywano na: „ośmieszanie/poniżanie” - 14,12% badanych mieszkańców, „podrzywanie się” - 10,25% osób, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików” - 9,11% respondentów, „szantażowanie” - 7,97% ankietowanych, „wyłudzenie pieniędzy” - 6,83% uczniów, „groźenie/straszenie” - 6,38% osób oraz „włamania/kradzież kont” - 5,69%.

Cyberprzemoc to zjawisko, w ramach którego agresywne lub szkodliwe działania mają miejsce w przestrzeni wirtualnej, głównie w Internecie. Obejmuje różnorodne formy agresji, w tym



zastraszanie, grożenie, publikowanie obraźliwych treści, naśmiewanie się z innych osób, naruszanie prywatności, kradzież tożsamości, czy rozpowszechnianie niechcianych treści. Cyberprzemoc występuje na różnych platformach online, takich jak media społecznościowe, fora dyskusyjne, wiadomości elektroniczne czy gry internetowe. W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni również o wskazanie, czym według nich jest cyberprzemoc. Najczęściej wskazywano następujące odpowiedzi: „naśmiewaniem się z kogoś w Internecie” wybrało ją 62,9% uczniów oraz „publikowaniem obraźliwych treści na czyimś temat w Internecie” wybrało ją 59,05% osób. Rzadziej wskazywano na: „agresja elektroniczną w Internecie (zastraszaniem, grożeniem itp.)” - 51,36% badanych uczniów, „naruszaniem czyjejś prywatności w Internecie (np. kradzież kont i osobistych informacji, publikowanie danych osobowych, wysyłanie niechcianych treści itp.)” - 50,23% osób, „przezwiskami w stronę innych osób w Internecie” - 44,57% respondentów oraz „nie wiem” - 24,21% ankietowanych.

PROBLEM PRZEMOCY - UCZNIOWIE KLAS 7-8

Doświadczenie przemocy

Następnie uczniów zapytano, czy kiedykolwiek doświadczyli przemocy. Badani wykazują, że 43,64% doświadczyło przemocy, podczas gdy większość, bo 56,36%, nie miała takiego doświadczenia. Pomimo tego, że większość uczniów nie doświadczyła nigdy przemocy, istnieje potrzeba podejmowania działań na rzecz przeciwdziałania przemocy oraz świadczenia wsparcia i edukacji w zakresie radzenia sobie z sytuacjami przemocy.

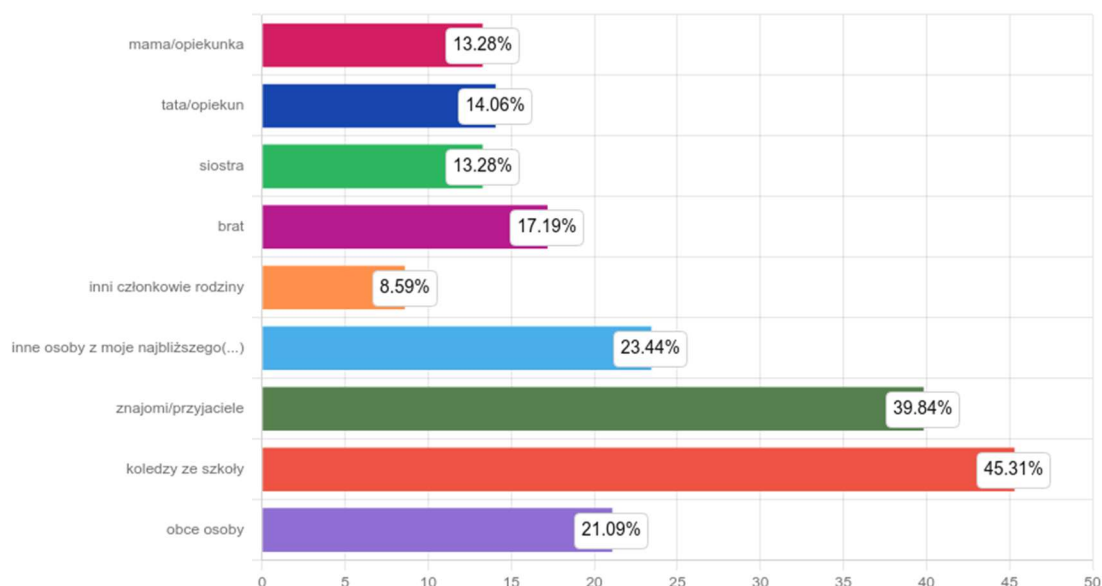
tak : 43,64% (127)

nie: 56,36% (164)

Osoby stosujące przemoc

Uczniów zapytano, kto stosował wobec nich przemoc. Z odpowiedzi wynika, że znaczna część badanych uczniów doświadczała przemocy od kolegów ze szkoły (45,31%). Następnie wskazywano na: „znajomi/przyjaciele” - 39,84% badanych, „inne osoby z mojego najbliższego otoczenia” - 23,44% badanych uczniów, „obce osoby” - 21,09% osób, „brat” - 17,19% respondentów, „tata/opiekun” - 14,06% ankietowanych, „mama/opiekunka” - 13,28% respondentów, „siostra” - 13,28% osób, „inni członkowie rodziny” - 8,59% ankietowanych uczniów. Takie dane mogą sugerować, że przemoc rówieśnicza jest obecna

w różnych sferach życia uczniów, co wymaga skoncentrowanych działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych, aby stworzyć bezpieczne środowisko szkolne oraz promować pozytywne relacje między uczniami.



Rodzaje przemocy

Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej spotykali się z następującymi zachowaniami: „ktoś cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp. ” - takiej odpowiedzi udzieliło 62,79% osób. W dalszej kolejności wskazywali na: „ktoś ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał cię, wyśmiewał się z ciebie lub twojego wyglądu, zawstydział itp. ” - 58,14% uczniów, „ktoś dotykał cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś ” - 18,6% ankietowanych uczniów. Najrzadziej uczniowie wskazywali odpowiedź „ktoś nie opiekował się tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony” - w ten sposób wskazywało 13,95% osób.

ktoś ci groził, zastraszał, przezywał, upokarzał cię, wyśmiewał się z ciebie, zawstydział itp. : **58,14%** (75)

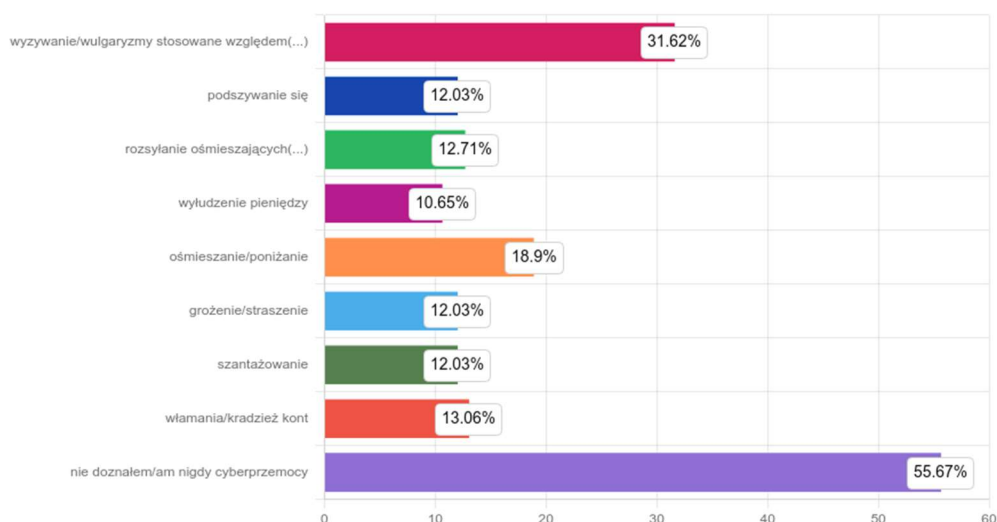
ktoś cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp. : **62,79%** (81)

ktoś dotykał cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś : **18,6%** (24)

ktoś nie opiekował się tobą, gdy tego potrzebowałeś, np. gdy byłeś chory, głodny, przestraszony: **13,95%** (18)

Formy cyberprzemocy

Następnie ankietowanych poproszono o wskazanie form cyberprzemocy, które zdarzyło im się kiedykolwiek doznać. Najczęściej wybierano następujące odpowiedzi: „nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy” - 55,67% osób oraz „wyzywanie/wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby” - 31,62% badanych. Rzadziej wskazywano na: „ośmieszanie/poniżanie” - 18,9% badanych mieszkańców, „włamania/kradzież kont” - 13,06% osób, „rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików” - 12,71% respondentów, „podszywanie się” - 12,03% ankietowanych, „groźenie/straszenie” - 12,03% uczniów, „szantażowanie” - 12,03% osób oraz „wyłudzenie pieniędzy” - 10,65%.



Przemoc wśród dzieci i młodzieży jest poważnym problemem społecznym, który ma negatywne konsekwencje zarówno dla jednostek, jak i dla społeczeństwa jako całości. Przemoc może przybierać różne formy, takie jak fizyczne, psychiczne, werbalne i emocjonalne, oraz może mieć miejsce w różnych środowiskach, takich jak rodzina, szkoła, grupy rówieśnicze czy internet. Przemoc wśród dzieci i młodzieży wynika z wielu czynników. Często jest ona wynikiem niewłaściwego wzoru zachowań w rodzinie, gdzie dziecko może być świadkiem przemocy między rodzicami lub być bezpośrednim celem przemocy. Nieodpowiednia edukacja rodziców, brak umiejętności wychowawczych czy problematyczne relacje rodzinne mogą przyczynić się do pojawienia się przemocy w życiu dziecka. Innym istotnym czynnikiem wpływającym na przemoc wśród dzieci i młodzieży jest narażenie na negatywne wzorce zachowań i agresję w środowisku szkolnym. Przemoc rówieśnicza, znana również jako bullying, może prowadzić do fizycznych i emocjonalnych obrażeń, a także wywoływać negatywne konsekwencje psychologiczne, takie jak depresja, lęk czy obniżona samoocena.

W ostatnich latach, z powodu rozwoju technologii, przemoc wśród dzieci i młodzieży w świecie wirtualnym stała się również poważnym zagrożeniem.

Cyberprzemoc, czyli agresywne zachowania online, takie jak hejt, wyśmiewanie, szantaż czy rozpowszechnianie poufnych informacji, może mieć trwałe i szkodliwe skutki dla ofiar. Przemoc wśród dzieci i młodzieży ma negatywne konsekwencje zarówno dla ofiar, jak i dla sprawców. Ofiary doświadczają nie tylko krótkoterminowych obrażeń fizycznych i emocjonalnych, ale również mogą mieć trudności w funkcjonowaniu społecznym, edukacyjnym i rozwojowym. Przemoc może prowadzić do izolacji społecznej, problemów zdrowotnych, trudności w nauce i zaburzeń psychicznych.

PROBLEMY SPOŁECZNE W OPINII SPRZEDAWCÓW NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Spożycie alkoholu na terenie miasta

Z badania wynika, że większość sprzedawców (53,33%) uważa, iż spożycie alkoholu w Nowym Targu pozostaje na stałym poziomie. Również po 23,33% respondentów wskazało, że spożycie alkoholu maleje lub wzrasta.

Sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim lub nietrzeźwym

Większość sprzedawców (45%) twierdzi, że alkohol nigdy nie jest sprzedawany osobom niepełnoletnim, **a 25% badanych uważa, że zdarza się to rzadko**. Jednak 23,33% sprzedawców przyznało, że takie przypadki mają miejsce czasami, co wskazuje na potrzebę dalszych działań edukacyjnych i kontrolnych. Dodatkowo zdecydowana większość sprzedawców (96,67%) nigdy nie sprzedała alkoholu osobie nietrzeźwej, **choć 3,33% przyznało, że zdarzyło się to raz lub kilka razy**. Pokazuje to, że przestrzeganie przepisów w tym zakresie jest wysokie, choć nadal istnieje niewielki odsetek przypadków łamania zasad.

Próby zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie lub nietrzeźwe

Ponad połowa respondentów (45%) miała doświadczenie z próbami zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie „raz lub kilka razy”, a 33,33% sprzedawców doświadczyło takich prób „wiele razy”. Tylko 21,67% badanych nigdy nie spotkało się z taką sytuacją. Wynika z tego,

że próby zakupu alkoholu przez niepełnoletnich są stosunkowo częste. A dodatkowo 60% sprzedawców zawsze prosi o dowód osobisty, gdy nie są pewni wieku klienta, a 31,67% robi to „wiele razy”. Tylko 5% respondentów nigdy nie prosi o dokument potwierdzający wiek, co wskazuje na wysoką świadomość konieczności przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu niepełnoletnim. W kwestii sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym zdecydowana większość sprzedawców (96,67%) nigdy nie sprzedała alkoholu w takiej sytuacji, choć 3,33% przyznało, że zdarzyło się to raz lub kilka razy. Pokazuje to, że przestrzeganie przepisów w tym zakresie jest wysokie, choć nadal istnieje niewielki odsetek przypadków łamania zasad.

Jazda po alkoholu

Większość respondentów uważa, że przypadki jazdy po alkoholu są rzadkie (36,67%) lub nigdy nie występują (28,33%). ***Jednak 21,67% twierdzi, że takie sytuacje zdarzają się czasami, co podkreśla potrzebę dalszych działań prewencyjnych i edukacyjnych.***

Zakłócanie porządku publicznego

Większość sprzedawców (61,67%) nigdy nie musiała wzywać policji z powodu zakłócania porządku przez osoby pod wpływem alkoholu, choć 30% zdarza się to rzadko. Sugeruje to, że zakłócenia porządku związane z alkoholem są stosunkowo rzadkie.

Sprzedaż papierosów osobom niepełnoletnim

45% sprzedawców uważa, że papierosy nigdy nie są sprzedawane osobom niepełnoletnim, a 28,33% twierdzi, że zdarza się to rzadko. ***Niemniej jednak 15% respondentów przyznało, że takie przypadki zdarzają się czasami, co może wskazywać na lukę w przestrzeganiu przepisów.***

Szkolenia dotyczące odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu

Tylko 35% sprzedawców uczestniczyło w szkoleniu dotyczącym odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu, podczas gdy 40% nigdy nie brało udziału w takim szkoleniu. 25% respondentów nie pamięta, czy uczestniczyło w takim szkoleniu. Wskazuje to na potrzebę zwiększenia dostępności i promocji szkoleń w tym zakresie. Dodatkowo w większości punktów sprzedaży znajdują się informacje o zakazie sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim (93,33%) oraz

nietrzeźwym (81,67%). Informacje o szkodliwości alkoholu są obecne w 78,33% punktów, a o zakazie sprzedaży na kredyt lub pod zastaw w 48,33%.

DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – REKOMENDACJE

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań. Rekomendowane działania profilaktyczne:

- W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należałoby ***prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień***. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy, a także uzależnień behawioralnych.
- W szkołach należy realizować ***programy profilaktyczne*** rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- W opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą, dlatego warto organizować ***warsztaty profilaktyczne z udziałem specjalistów oraz pogadanki z wychowawcami w szkole***. W związku z tym ważne jest także ***edukowanie pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli***, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.
- W kwestii uzależniania od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców należy kontynuować ***kampanie edukacyjne podkreślające ryzyka związane z nadmiernym spożyciem alkoholu***, szczególnie skierowane do grup spożywających alkohol kilka razy w tygodniu lub częściej. Należy promować zdrowy tryb życia i alternatywne formy spędzania wolnego czasu, by zredukować spożycie alkoholu.
- Zwiększyć dostępność do programów wsparcia i terapii dla osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin.
- Organizować regularne ***szkolenia dla pracowników służb publicznych*** na temat rozpoznawania i reagowania na problemy związane z alkoholem wśród dorosłych mieszkańców.
- ***Wzmocnić kontrole i działania prewencyjne w miejscach publicznych***, takich jak restauracje, bary oraz w miejscach pracy, aby ograniczyć spożywanie alkoholu.
- ***Zwiększyć świadomość i kontrolę jazdy pod wpływem alkoholu oraz spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży***.

- Zapewnić dostępność do programów leczenia i wsparcia dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- Zwiększyć *dostępność poradnictwa i wsparcia psychologicznego* dla osób eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi.
- Zapewnić łatwy dostęp do usług wsparcia, takich jak schroniska dla ofiar przemocy, linie wsparcia, poradnictwo psychologiczne i prawne. Utworzyć programy interwencji kryzysowej oraz wsparcia długoterminowego dla ofiar przemocy.
- Zachęcać społeczność do aktywnego udziału w inicjatywach przeciwdziałających przemocy poprzez organizowanie grup wsparcia i spotkań informacyjnych.
- *Wspierać lokalne organizacje pozarządowe* zajmujące się problemem przemocy i uzależnień, zapewniając im niezbędne zasoby i wsparcie.

Profilaktyka uzależnień powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę.

Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Tutaj zaleca się:

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderских i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się,

- aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.
- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
 - Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.
 - Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach.
 - Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
 - Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgania pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

Profilaktyka selektywna - ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka.

Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogliby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w gminie.

- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Profilaktyka wskazująca - ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.
- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.
- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.

Dane statystyczne

W pierwszej kolejności należy przedstawić dane prezentujące działalność Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

ROK	2019	2020	2021	2022	2023
Ilość postanowień dot. zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	86	109	65	126	99
Liczba przyjętych wniosków o leczenie odwykowe	71	24	27	25	17
Liczba wniosków skierowanych do Sądu	27	15	12	21	8
Ilość osób, z którymi przeprowadzono rozmowę interwencyjno-motywową	62	42	102	93	61

Jednostką, której działania również związane są z problemami uzależnień jest Ośrodek Pomocy Społecznej. W poniższej tabeli zaprezentowano liczbę rodzin, która korzystała w latach 2019-2023 z pomocy OPS w związku pojawiającym się problemem alkoholowym:

Rok	Liczba rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej	Liczba osób w rodzinach
2019	37	61
2020	39	68
2021	39	52
2022	36	43
2023	45	60

Pogłębieniem powyższych informacji są niewątpliwie dane uzyskane z Komendy Powiatowej Policji w Nowym Targu, dotyczące przestępstw lub wykroczeń związanych z alkoholem oraz narkotykami:

Rodzaj problemu:	ROK				
	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców	50	45	48	55	44
Rozboje	6	4	4	3	7

Rodzaj problemu:	ROK					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Przestępstwa narkotykowe	27	22	36	48	40	59
Ilość zatrzymanych narkotyków ogółem w KPP Nowy Targ	4 kg 617,25gr	13 kg 305,7gr	45 kg 289,4 gr	58 kg 58254,8 g	716 kg 716848,5 g	26 kg 26442 g

Dalsze uzupełnienie danych stanowią informacje z Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Nowym Targu, dotyczące problemu uzależnień:

ROK	UZALEŻNIENI	WSPÓLUZALEŻNIENI
2021	620	23
2022	637	32
2023	631	37

Liczba osób leczonych w ciągu roku	2021	2022	2023
Poradnia Leczenia Uzależnień	408	437	464
Oddział Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	664	839	927
Oddział Leczenia Uzależnień	245	320	277

Punkt Informacji i Wsparcia dla Osób Uwikłanych w Przemoc

Przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Targu działa Punkt Informacji i Wsparcia dla Osób Uwikłanych w Przemoc, w którym udzielane jest poradnictwo w zakresie prawnym, psychologicznym oraz socjalnym, przeznaczone głównie dla osób uwikłanych w przemoc.

Rok 2023

Dyżury pełnione były w 2023 roku przez prawnika, psychologa oraz przez pracowników socjalnych w godzinach funkcjonowania Ośrodka Pomocy Społecznej.

Z poradnictwa specjalistycznego w zakresie przemocy skorzystało łącznie 139 osób - w tym:

- 13 osób z poradnictwa w zakresie psychologii (31 udzielonych porad),
- 15 osób z poradnictwa w zakresie prawa (27 udzielonych porad),
- 111 osób z poradnictwa socjalnego (158 udzielonych porad).

Rok 2022

Dyżury pełnione były w 2022 roku przez prawnika, psychologa oraz pedagoga. Dodatkowo dyżury pełnili również poszczególni pracownicy socjalni.

Z poradnictwa specjalistycznego w zakresie przemocy skorzystało łącznie 177 osób (66 kobiet, 51 mężczyzn i 60 dzieci) – w tym:

- 20 osób z poradnictwa w zakresie psychologii (87 udzielonych porad),
- 38 osób z poradnictwa w zakresie prawa (43 udzielone porady),
- 16 osób z poradnictwa pedagogicznego (19 udzielonych porad),
- 96 osób z poradnictwa socjalnego (96 udzielonych porad),
- 17 osób z konsultacji uzależnień (40 konsultacji).

Rok 2021

Dyżury pełnione były w 2021 roku przez prawnika, psychologa oraz terapeutę uzależnień. Dodatkowo dyżury pełnili również poszczególni pracownicy socjalni.

Z poradnictwa specjalistycznego w zakresie przemocy skorzystały łącznie 143 osoby - w tym:

- 23 osoby z poradnictwa w zakresie psychologii,
- 34 osoby z poradnictwa w zakresie prawa,
- 5 osób z poradnictwa terapeuty uzależnień,
- 139 osób z poradnictwa socjalnego.

Prowadzona przez miasto polityka przeciwdziałania uzależnieniom, zwłaszcza w zakresie problemu alkoholowego, realizowana jest między innymi poprzez nadzór oraz kontrolę nad punktami sprzedaży alkoholu. Zagadnienie to prezentuje poniższa tabela.

Rodzaje zezwoleń	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (tzw. handel detaliczny)						Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (tzw. gastronomia)					
	<u>Limit określony w uchwale</u>	<u>Limit wykorzystany</u>					<u>Limit określony w uchwale</u>	<u>Limit wykorzystany</u>				
		<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>		<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Zezwolenia na sprzedaż napojów alk. zawierających do 4,5% alk. oraz piwa (A)	<u>100</u>	76	75	83	80	79	<u>80</u>	59	52	63	63	67
Zezwolenia na sprzedaż napojów alk. o zawartości od 4,5% do 18% alk. z wyjątkiem piwa (B)	<u>85</u>	74	76	83	81	82	<u>60</u>	36	35	41	44	46
Zezwolenia na sprzedaż napojów alk. zawierających powyżej 18% alkoholu (C)	<u>85</u>	71	71	76	73	72	<u>60</u>	34	30	35	38	39

Instytucje udzielające wsparcia funkcjonujące na terenie Miasta Nowy Targ

MIEJSKA KOMISJA PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

MKPiRPA w Nowym Targu jest koordynatorem zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a w jej skład wchodzi osoby przeszkolone w tym zakresie. Do zadań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowanych przez Miejską Komisję Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należą m.in.: zobowiązanie do leczenia odwykowego, opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, analizowanie w ciągu roku wykonywania zadań w zakresie profilaktyki alkoholowej zawartych w Programie oraz wykorzystanie środków finansowych na ten cel, udział w szkoleniach, spotkaniach. Członkowie Komisji współpracują z placówkami leczenia odwykowego, poradniami uzależnień oraz placówkami podstawowej opieki zdrowotnej.

ODDZIAŁ LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu ul. Szpitalna 14

/tel. kontaktowy 18 263 34 14 lub centrala 263 30 00 wew. 3414/

Zakres leczenia: terapia indywidualna, terapia grupowa, osobisty plan terapii, społeczność terapeutyczna

Badania diagnostyczne: diagnoza nozologiczna, diagnoza problemowa, diagnoza zaburzeń osobowości

PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ /rejestracja 18 263 37 06/

Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu ul. Szpitalna 14

- leczenie detoksykacyjne
- terapia grupowa dla uzależnionych i współuzależnionych
- terapia indywidualna dla uzależnionych i współuzależnionych

NOWOTARSKI KLUB ABSTYNENTÓW „RODZINA”

Nowy Targ, ul. Kościuszki 8, tel. 18 266 29 32

poniedziałek, środa, piątek 16:00-19:00

poniedziałek spotkanie z psychologiem 17:00-19:00

poniedziałek dyżur psychologa 14:00 – 15:00, czwartek dyżur 10:00-12:00

Celem klubu jest: praca nad zapewnieniem osobom zagrożonym uzależnieniem i uzależnionym od alkoholu możliwości uzyskania trwałej abstynenckiej trzeźwości oraz ich rodzicom i bliskim, propoagowanie wśród członków Klubu metod służących uzdrowieniu osób z problemem alkoholowym, propagowanie na zewnątrz abstynencji i zmiany obyczajów na rzecz powszechnej trzeźwości.

STOWARZYSZENIE ROZWOJU

Nowy Targ, Al. Tysiąclecia 42

Konsultacje terapeutyczne: dla osób uzależnionych oraz bliskich i rodzin osób uzależnionych (po wcześniejszej rejestracji telefonicznej: 724-246-184)

Telefon zaufania dla osób w kryzysie z powodu uzależnienia: 576-600-046

Grupa Anonimowa Narkomanów NA „VIVANAMUS” środa 19:00, czwartek godz. 19:30, niedziela godz. 11:00

Grupa Anonimowych Narkomanów NA „Młodzi Zwycięzcy” dla Młodych i Nieletnich, wtorek godz. 18:00

Grupa NAR ANON „Nadzieja” dla bliskich osób uzależnionych, czwartek godz. 17:00

GRUPA AA „NA GRANI” - Parafia p.w. św. Katarzyny Nowy Targ ul. Kościelna 1

Drugi piątek miesiąca 18:00-20:00

Grupa AA (Alcoholics Anonymous) ma na celu wspieranie osób uzależnionych od alkoholu w ich drodze do trzeźwości.

Główne zadania grupy AA to:

1. Wsparcie emocjonalne i społeczne: Grupa AA zapewnia osobom uzależnionym przestrzeń, w której mogą dzielić się swoimi doświadczeniami i otrzymywać wsparcie od innych, którzy przechodzą przez podobne trudności.
2. Dążenie do trzeźwości: AA pomaga członkom w utrzymaniu trzeźwości poprzez regularne spotkania, dzielenie się doświadczeniami i przestrzeganie 12 kroków programu, które pomagają osobom uzależnionym zmieniać swoje myślenie i zachowanie.
3. Edukacja i świadomość: Grupa AA zwiększa świadomość na temat uzależnienia od alkoholu, pomagając członkom zrozumieć naturę swojej choroby i skutki picia.
4. Promowanie odpowiedzialności i samopomocy: Program AA uczy osób uzależnionych odpowiedzialności za swoje działania, a także samopomocy, by utrzymać trzeźwość i unikać powrotu do picia.
5. Pomoc w przezwyciężeniu izolacji: Grupa AA stara się przełamać społeczną izolację osób uzależnionych, umożliwiając im poczucie przynależności i zrozumienia wśród innych, którzy przeżywają podobne problemy.

Zadaniem grupy AA jest pomoc w wyjściu z uzależnienia, wsparcie w procesie leczenia i dążenie do trzeźwości przez wzajemną pomoc i przestrzeganie 12 kroków programu.

DUSZPASTERSTWO TRZEŹWOŚCI PRZY PARAFII NAJŚWIĘTSZEGO SERCA PANA JEZUSA

Nowy Targ, ul. Królowej Jadwigi 3, spotkania - niedziela godz.18:00

Msza św. w każdy II wtorek miesiąca o godz. 18:00.

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

Nowy Targ, Królowej Jadwigi 1, tel: 18 266 35 68

Poradnia udziela dzieciom, od momentu urodzenia i młodzieży pomocy psychologiczno - pedagogicznej w tym pomocy logopedycznej, pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, a także udziela rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno - pedagogicznej związanej z wychowaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Do zadań należą również: realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie

nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, udzielaniu nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych lub specjalistom pomocy w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, podejmowaniu działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, prowadzeniu edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli.

ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY W NOWYM TARGU

Funkcjonujący przy Ośrodku Pomocy Społecznej, ul. Kościuszki 8, tel: 18 266 25 93

Głównym zadaniem Zespołu Interdyscyplinarnego jest integrowanie i koordynowanie działań podmiotów i specjalistów uprawnionych do interwencji i pomocy w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności przez:

- diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie,
- podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku,
- inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie,
- rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym,
- inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Członkowie grup ZI w ramach kompetencji reprezentowanych instytucji podejmują działania pomocowe, opracowywali oraz realizowali plany działania pomocy rodzinom, diagnozowali i monitorowali sytuację tych rodzin. W OPS w Nowym Targu działa Punkt Informacji i Wsparcia dla Osób Uwikłanych w Przemoc, w którym udzielane jest poradnictwo w zakresie prawnym, psychologicznym i socjalnym, przeznaczone głównie dla osób uwikłanych w przemoc.

ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

Nowy Targ, ul. Szpitalna 14, tel.:18 26 33 181, 690-536-719





Pod telefonem od poniedziałku do piątku w godz.8:00-20:00

Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych w Nowym Targu stanowi profesjonalny i otwarty zespół lekarzy, pielęgniarek, psychologów, terapeutów, asystentów zdrowienia. Każda osoba w kryzysie lub wychodząca z niego otrzymuje” szytą na miarę”, kompleksową pomoc. Na spotkaniu pierwszego kontaktu określone zostają oczekiwania i potrzeby klienta oraz proponowana przez Centrum pomoc. Zespoły leczenia środowiskowego docierają do klientów w miejscu zamieszkania.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Miasta Nowy Targ, w szczególności:

-  osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
-  członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
-  dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
-  najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Pełnomocnik Burmistrza. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Miejską Komisję Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Urząd Miasta Nowy Targ.
3. Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Targu.
4. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
5. Placówki oświatowe - szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej.
6. Komendę Powiatową Policji w Nowym Targu.
7. Sąd Rejonowy w Nowym Targu.
8. Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Nowym Targu.
9. Miejską Bibliotekę Publiczną.
10. Miejskie Centrum Kultury.
11. Nowotarską Telewizję Kablową.
12. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Targu.
13. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - Zakłady Opieki Zdrowotnej;
 - Stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe;
 - Grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi Program „*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*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cel główny:

Celem głównym Programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Nowego Targu oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Cele szczegółowe:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Miasta Nowy Targ oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy domowej, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym.
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających).
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

1. Prowadzenie Punktu Informacji i Wsparcia dla Osób Uwikłanych w Przemoc.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków MKPiRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, Ośrodka Pomocy Społecznej i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
6. Współudział w organizowaniu lokalnych porad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, Ośrodka Pomocy Społecznej w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.
8. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

WSKAŹNIKI REALIZACJI ZADANIA:

- 1) *Liczba osób korzystających z poradnictwa i usług.*
- 2) *Liczba udzielonych porad, konsultacji.*

Zadanie 2

**Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii,
pomocy psychospołecznej i prawnej,
a w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Umożliwianie ofiarom przemocy domowej korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy domowej, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy domowej.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zobowiązanie do leczenia odwykowego oraz finansowanie kosztów postępowań sądowych.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii, behawioralnych oraz zjawiska przemocy domowej (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków MKPiRPA, członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej, pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy i innych realizatorów MPPiRPA.

WSKAŹNIKI REALIZACJI ZADANIA:

- 1) *Liczba grup wsparcia dla osób doświadczających przemocy/ liczba osób uczestniczących w spotkaniach grup.*
- 2) *Liczba założonych „Niebieskich Kart”*

Zadanie 3

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej
w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii,
jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym,
w szczególności dla dzieci i młodzieży.**

1. Organizowanie i finansowanie rekomendowanych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Prowadzenie placówek wsparcia dziennego oraz świetlic profilaktyczno-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących nietrzeźwych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy domowej, dopalaczy, uzależnień behawioralnych.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Prowadzenie sportowych zajęć pozalekcyjnych, prowadzenie zajęć sportowych na terenie szkół, a także wykorzystanie w tym celu bazy w znajdującej się dyspozycji klubów i stowarzyszeń sportowych oraz obiektów miejskich.
7. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
8. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.

9. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
10. Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania zjawisku spożywania alkoholu w okresie ciąży.
11. Działania profilaktyczne zwiększające świadomość na temat uzależnień behawioralnych i ich wpływu na zdrowie psychiczne i fizyczne zwłaszcza dzieci i młodzieży.
12. Działania edukacyjne dotyczące bezpiecznego korzystania z technologii oraz promowania zdrowych nawyków życia wśród młodzieży.
13. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie miasta.

WSKAŹNIKI REALIZACJI ZADANIA:

- 1) Liczba realizowanych programów profilaktycznych.*
- 2) Liczba uczniów biorących udział w programach/zajęciach profilaktycznych.*
- 3) Liczba realizowanych szkoleń, konferencji wraz z liczbą odbiorców.*

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.

3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie miasta.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu miasta mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

WSKAŹNIKI REALIZACJI ZADANIA:

- 1) *Liczba organizacji, którym udzielono wsparcia.*
- 2) *Liczba wniosków skierowanych do MKPiRPA*
- 3) *Liczba wniosków skierowanych do Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego.*

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli podmiotów sprzedających i podających napoje alkoholowe lub prowadzenie regionalnej kampanii edukacyjnej wśród sprzedawców napojów alkoholowych. Prowadzenie szkoleń

tematycznych dla sprzedawców w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.

2. Prowadzenie kampanii edukacyjnej dla kursantów prawa jazdy, mającej na celu przeciwdziałanie prowadzeniu pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu pn. „Szkola Trzeźwych Kierowców” .
3. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
4. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

WSKAŹNIKI REALIZACJI ZADANIA:

- 1) *Ilość sprzedawców, którzy odbyli szkolenie w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych.*
- 2) *Liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.*







Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.

ROZDZIAŁ VI - PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

-  stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami;
-  łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu;
-  rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny;
-  wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje);
-  wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
-  powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Miasto Nowy Targ osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII - FINANSOWANIE ZADAŃ





Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Miasta stanowiące **dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych**, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód miasta, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, miasto może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Urząd Miasta, przy udziale Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Burmistrzowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

-  koszty realizacji zadań profilaktycznych;
-  koszty kursów i szkoleń;
-  wynagrodzenia członków MKPiRPA.
-  dotacje dla niepublicznych podmiotów.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII - MIEJSKA KOMISJA PROFILAKTYKI

I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
8. Udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy/miasta i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej
9. W przypadku wystąpienia przemocy domowej z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.
10. Współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład MKPiRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta.
2. Udział w posiedzeniach stwierdza się podpisem na liście obecności, która stanowi podstawę do wypłaty wynagrodzenia.
3. Członek Komisji traci prawo do wynagrodzenia, jeżeli opuści salę obrad przed zakończeniem posiedzenia i zostanie to odnotowane w protokole.
4. Ustala się, że za udział i wykonaną pracę w poszczególnych zespołach roboczych komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 4% wynagrodzenia brutto w sektorze przedsiębiorstw z kwartału poprzedzającego wypłaty za każde posiedzenie robocze oraz kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
5. Przewodniczący Komisji otrzymuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu w wysokości 110% kwoty, o której mowa w ust. 4.
6. Wysokość wynagrodzenia będzie waloryzowana kwartalnie wraz ze wzrostem przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.
7. Wynagrodzenie zaokrągla się do 1 zł.
8. Kwoty wypłaconych wynagrodzeń będą obciążać fundusz z rozdziału 85154 – przeciwdziałania alkoholizmowi.
9. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Sekretarzowi Komisji.
10. Członkom Komisji będącym pracownikami Urzędu Miasta nie przysługuje wynagrodzenie, jeżeli posiedzenie odbywa się w godzinach pracy Urzędu.

ROZDZIAŁ IX - MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie miasta, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitorowanie i ewaluacja Programu z założenia ma służyć sprawdzaniu czy zakładane rezultaty i planowane działania są realizowane. Ewaluacja Programu oparta będzie na gromadzeniu, analizie i interpretacji danych sprawozdawczych pozyskiwanych przez Miejską Komisję Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych/Pełnomocnika lub Burmistrza Miasta oraz inne podmioty i instytucje współpracujące. Monitoring i ewaluacja programów strategicznych polega na cyklicznej ocenie realizowanych zadań i ewentualnej modyfikacji niektórych działań w przypadku wystąpienia istotnych zmian, które pojawiają się np. wraz ze zmianą przepisów prawa bądź pojawianie się nowych problemów społecznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Nowego Targu sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport wraz ze wskaźnikami określonymi indywidualnie dla każdego z zadań.

ROZDZIAŁ X - POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r.
2. Działalność MKPiRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Miasta Nowy Targ.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).
5. Placówka wsparcia dziennego prowadzona na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej.
6. Świetlice profilaktyczno - wychowawcze rozumie się zajęcia w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach określonych stosownym rozporządzeniem ministra właściwego dla edukacji.