

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata
2026-2029 w Gminie Skórcz**

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
DIAGNOZA	
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Skórcz	16
3.1. Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	16
3.2. Zespół Interdyscyplinarny	17
3.3. Rynek alkoholowy	19
3.4. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	20
3.5. Przestępczość na terenie Gminy Skórcz	21
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	23
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	23
4.2. Badania wśród rodziców	25
4.3. Badania wśród dzieci i młodzieży	26
Rozdział V Analiza SWOT	30
GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANI W GMINIE SKÓRCZ NA LATA 2026-2029	
Rozdział VI Realizatorzy Programu	34
Rozdział VII Adresaci Programu	34
Rozdział VIII Cele Programu	35
Rozdział IX Zadania Programu i sposoby ich realizacji	36
Rozdział X Przewidywane rezultaty	40
ROZDZIAŁ XI Finansowanie Programu	41
ROZDZIAŁ XII Zasady wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	41
ROZDZIAŁ XIII Monitorowanie Programu	42

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 zwany dalej Programem stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Skórcz.

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

Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym polegające na upowszechnianiu wiedzy dotyczącej powyższej problematyki. Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku” wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r. Większość planowanych zadań określonych w Programie ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I

Podstawa prawna

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu². Polskie prawo definiuje: „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”³.

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

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, niezbyt żołądka;
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe;
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi;
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą;
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;

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

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

- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

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

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- Opiaty – do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabletki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.
- Kanabinole
to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.
- Leki uspokajające i nasenne:
 - a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności

⁴ www.kbpn.gov.pl

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

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁵.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

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

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

2.3. Przemoc

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

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

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

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

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

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

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

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym. Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- przezywanie;
- wykluczanie z grup;
- bicie i kopniaki;
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji;
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych;
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności;

⁶ Tamże.

- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu);
- komentarze i gesty seksualne;
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁷.

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

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

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

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;
- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedaniem się na forum klasowym;

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

⁸ Tamże, s. 13-14.

⁹ Tamże, s. 13-14.

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

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

1) Hazard

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

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

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerywania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;

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

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

- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹²”

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

2) Uzależnienie od Internetu

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

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

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,
- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna

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

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

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

żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,

- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych,
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁵

3) Zakupoholizm

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

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

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

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy;
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy;

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

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

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

4) Pracoholizm

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

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

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

DIAGNOZA

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Skórcz

3.1. Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA) w latach 2022-2024 wykazuje zmienne zaangażowanie w różne działania. W 2022 roku odbyło się 7 ogólnych posiedzeń Komisji, a w 2023 i 2024 liczba posiedzeń spadła do 3. W zakresie motywowania osób uzależnionych do leczenia, KRPA przeprowadziła 5 rozmów w 2022 roku, 2 w 2023 roku i 4 w 2024 roku. Komisja nie przeprowadziła żadnych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w żadnym z tych lat, a w 2024 roku nie wydano żadnych postanowień opiniujących lokalizację punktów sprzedaży alkoholu, podczas gdy w 2022 roku i w 2023 roku wydano po 2 takie postanowienia.

Działalność KRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	7	3	3
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywujące	nd	nd	nd
Przeprowadzone rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	5	2	4
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	brak	brak	Brak
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	2	2	0

W latach 2022-2024 Komisja interwencyjno-motywująca otrzymywała wnioski o leczenie odwykowe, których liczba zmniejszyła się z 5 w 2022 roku do 4 w 2024 roku. Liczba rozpoczętych spraw wynosiła 2 tylko w 2024 roku. W analizowanych latach zlecono przeprowadzenie badań przez biegłych sądowych, po 2 w każdym roku. Komisja złożyła wnioski do sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego, przy czym ich liczba spadła z 3 w 2022 roku do 2 w 2023 i w 2024 roku. Zakończono postępowania sądowe w sprawie skierowania na leczenie odwykowe, których liczba wynosiła 2 w 2022 roku i 2 w 2023 roku. Badania przeprowadzone przez biegłych sądowych miały miejsce w analizowanych latach: kolejno 3, 2 i 2.

Działalność Komisji interwencyjno-motywuującej	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	5	2	4
Obecnie rozpoczętych spraw	0	0	2
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	2	2	2
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	3	2	2
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	2	2	0
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	3	2	2

3.2. Zespół Interdyscyplinarny

Liczba założonych Niebieskich Kart wzrosła z 2 w 2022 roku do 4 w roku 2023 utrzymując się na tym samym poziomie w 2024 roku.

	Liczba założonych Niebieskich Kart
2022	2
2023	4
2024	4

W 2023 roku ogółem założono 4 Niebieskie Karty. Najwięcej z nich, bo aż 2, zostało sporządzonych przez Policję, co świadczy o jej kluczowej roli w interwencjach dotyczących przemocy domowej. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej założył jedną Niebieską Kartę, co może oznaczać większą czujność pracowników tych instytucji na przypadki przemocy, a także placówka edukacyjna założyła jedną Kartę. Dane te pokazują, że Policja pozostaje głównym organem reagującym na przemoc domową w gminie.

Liczba założonych Niebieskich Kart	2023
Sporządzono ogółem, w tym przez następujące instytucje:	
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	1
Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	-
Placówki Służby Zdrowia	-
Placówki szkolno-wychowawcze	1
Policja	2

Inne instytucje i organizacje	-
Inne	-

W latach 2022-2024 liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy, wykazywała pewne zmiany. W 2022 roku było to 15 osób, w 2023 roku liczba ta spadła do 9, natomiast w 2024 roku znów spadła do 8. Wśród osób doznających przemocy dominowały kobiety, których liczba wynosiła 10 w 2022 roku, 5 w 2023 roku, a 2 w 2024 roku. Mężczyźni, którzy doznali przemocy, stanowili mniejszy odsetek: 2 w 2022 roku, 0 w 2023 roku oraz 1 w 2024 roku. W 2023 roku po raz pierwszy odnotowano 3 dzieci do 18. roku życia, które doświadczyły przemocy, a w 2024 roku liczba ta wzrosła do 5.

W przypadku osób stosujących przemoc domową, liczba ta wynosiła 12 w 2022 roku, 5 w 2023 roku i w 2024 roku również 5. Wśród osób stosujących przemoc dominowali mężczyźni, których liczba wynosiła 11 w 2022 roku, 5 w 2023 roku i 4 w 2024 roku. Kobiety, które stosowały przemoc, były zdecydowaną mniejszością: 1 w 2022 roku, 0 w 2023 roku i 1 w 2024 roku.

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy w latach:	2022	2023	2024
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:	15	9	8
Kobiety	10	5	2
Mężczyźni	2	-	1
Dzieci (do 18 r.ż.)	3	4	5
Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), w tym:	12	5	5
Kobiety	1	-	1
Mężczyźni	11	5	4

W latach 2022-2024 odnotowano 4-6 interwencji Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI) w związku z przemocą domową. Liczba rodzin objętych wsparciem ZI z 12 w 2022 roku zmalała do 6 w 2023 roku, a następnie wzrosła do 8 w 2024 roku.

	2022	2023	2024
Liczba interwencji ZI w związku z przemocą domową	4	4	6
Liczba rodzin objętych wsparciem ZI z powodu przemocy domowej	12	6	8
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	4	4	6

3.3. Rynek alkoholowy

2022 r.:

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 9
 - od 4,5% do 18% - 6
 - powyżej 18% - 6
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 0
 - od 4,5% do 18% - 0
 - powyżej 18% - 0

2023 r.:

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 8
 - od 4,5% do 18% - 7
 - powyżej 18% - 7
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 0
 - od 4,5% do 18% - 0
 - powyżej 18% - 0

2024 r.:

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 7
 - od 4,5% do 18% - 6
 - powyżej 18% - 6
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 0
 - od 4,5% do 18% - 0
 - powyżej 18% - 0

3.4. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Liczba rodzin korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej spadła z 94 w 2022 roku do 78 w 2023 roku, następnie również zmalała do 76 w 2024 roku. Natomiast liczba rodzin otrzymujących świadczenia z powodu problemów uzależnień wynosiła 9 w latach 2022-2023, natomiast w 2024 roku spadła do 7 rodzin.

Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	94	78	76
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	9	9	7

W latach 2022-2024 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS) oferuje różnorodne formy wsparcia, zarówno pieniężne, jak i niepieniężne, dostosowane do potrzeb osób wymagających pomocy społecznej. Świadczenia niepieniężne, takie jak pomoc rzeczowa wynosiły pomiędzy 12-14 w analizowanych latach. Świadczenia pieniężne, w postaci zasiłków czy innych form finansowej pomocy, spadły z 85 w 2022 roku do 67 w 2023 roku, następnie delikatnie wzrosły do 69 w 2024 roku. Z kolei liczba porad w zakresie pracy socjalnej, obejmujących indywidualne konsultacje i wsparcie, spadła z 94 w 2022 roku do 76 w 2024 roku.

Rodzaje pomocy udzielanej przez GOPS (rodziny)	2022	2023	2024
Świadczenia rzeczowe dla osób	14	14	12
Świadczenia pieniężne dla osób	85	67	69
Świadczenia porady dla osób (praca socjalna)	94*	78*	76*

*+ osoby niekorzystające z pomocy, przychodzące do GOPS otrzymujące porady

W latach 2022-2024 najczęściej przyznawana pomoc społeczna w Gminie Skórcz była związana z niepełnosprawnością, której liczba w 2022 roku wynosiła 54, w 2023 roku spadła do 46, a w 2024 wzrosła do 49. Ubóstwo, które stanowiło powód przyznania pomocy, początkowo wzrosło z 56 przypadków w 2022 roku do 59 w 2023 roku, a następnie spadło do 56 w 2024 roku. Liczba osób dotkniętych klęską żywiołową była zerowa przez wszystkie trzy lata. Długotrwała choroba stanowiła istotny powód pomocy, z niewielkimi wahaniami: 58 w 2022 i 50 w 2023 roku oraz 48 w 2024 roku.

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepelnosprawność	54	46	49
Bezrobocie	33	26	23
Osoby dotknięte klęską żywiołową	-	-	-
Ubóstwo	56	59	56
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	16	14	9
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	58	50	48
Alkoholizm	9	9	7
Inne	-	-	-

3.5. Przestępczość na terenie Gminy Skórcz

W latach 2022-2024 liczba interwencji związanych z alkoholem i narkotykami wahała się, osiągając najwyższy poziom w 2023 roku (14), a najniższy w 2024 roku (10). W kontekście wykroczeń związanych z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, liczba mandatów rosła z 11 w 2022 roku do 16 w 2023 roku, a następnie spadła do 12 w 2024 roku. Pouczenia za wykroczenia również rosły w latach 2022-2023 (z 29 do 36), a w 2024 roku ich liczba wyniosła 32. Przestępstwa popełniane pod wpływem alkoholu lub narkotyków, takie jak prowadzenie pojazdów, pozostawały na stabilnym poziomie, wynoszącym po 2 przypadki rocznie. Zdarzenia związane z przemocą domową były bardziej liczne w latach 2023 i 2024, gdzie interwencje wyniosły po 6 w każdym roku, w porównaniu do 3 interwencji w 2022 roku.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba interwencji	12	14	10
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	11	16	12
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	29	36	32
Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków			
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	2	2	2
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem	0	2	0
Zdarzenia związane z przemocą domową			
Liczba interwencji dotyczących przemocy domowej	3	6	6

W latach 2022-2024 na terenie Gminy Skórcz stwierdzono przestępstwa związane z fizycznym i psychicznym znęcaniem się nad rodziną, które stopniowo malały, z 3 przypadków w 2022 roku do 1 przypadku w 2024 roku. W przypadku groźby karalnej, liczba przestępstw znacznie wzrosła w 2023 roku (5 spraw wszczętych), ale w 2024 roku nie stwierdzono żadnych nowych przypadków. Przestępstwa związane z innymi wykroczeniami, takimi jak rozpijanie małoletnich czy uchylanie się od płacenia alimentów, były dość częste, z 12 sprawami w 2022 roku, 16 w 2023 roku, a następnie spadły do 8 spraw w 2024 roku. Liczba spraw zakończonych (z) pozostawała na podobnym poziomie przez cały okres, z wyjątkiem przestępstw dotyczących znęcania się nad rodziną, które w 2024 roku zostały zakończone bez rezultatów.

Przestępstwa wszczęte/stwierdzone/zakończone na terenie Gminy Skórcz	2022			2023			2024		
	w	s	z	w	s	z	w	s	z
Fizyczne i psychiczne znęcanie się nad rodziną	3	3	3	2	2	2	1	0	0
Groźba karalna	1	0	0	5	3	3	0	0	0
Inne (rozpijanie małoletniego, uchylanie się od płacenia alimentów)	12	12	12	16	15	15	8	8	8

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

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

Istotą badania było poznanie opinii oraz postaw względem wybranych problemów społecznych: problemu alkoholowego, nikotynowego, narkotykowego, przemocy domowej i rówieśniczej oraz wybranych problemów społecznych.

W badaniu wzięło udział 78 mieszkańców, a w tym 77% kobiet oraz 23% mężczyzn.

1. Wniosek 1: Uzależnienie od alkoholu i nikotynizm to główne problemy społeczne w Gminie Skórcz.

82% mieszkańców uznaje uzależnienie od alkoholu za bardzo istotny lub raczej istotny problem, a 80% wskazuje na uzależnienie od papierosów. Dodatkowo 77% mieszkańców zauważa problem uzależnień behawioralnych.

Podsumowanie: Istnieje wyraźna potrzeba podjęcia działań profilaktycznych w zakresie alkoholu i nikotynizmu w gminie, w tym edukacji oraz wsparcia dla osób uzależnionych.

2. Wniosek 2: Większość inicjacji alkoholowej ma miejsce w wieku 16-18 lat.

56% respondentów przyznaje, że pierwszy raz piło alkohol pomiędzy 16. a 18. rokiem życia. To sugeruje, że wczesna młodzieńcza inicjacja alkoholowa jest powszechna w tej grupie wiekowej.

Podsumowanie: Wymaga to zwiększonej uwagi i działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży w celu zapobiegania wczesnej inicjacji alkoholowej.

3. Wniosek 3: Spożycie alkoholu wśród mieszkańców Gminy Skórcz jest umiarkowane, ale obecne są różne nawyki.

54% badanych spożywa jednorazowo 1-2 porcje alkoholu, a 29% – 3-4 porcje. Istnieje więc zróżnicowanie w nawykach związanych z pićm, ale ogólnie spożycie jest umiarkowane.

Podsumowanie: Istnieje potrzeba dalszej edukacji na temat skutków spożywania alkoholu, zwłaszcza w kontekście regularnych i umiarkowanych nawyków.

4. Wniosek 4: Duża część mieszkańców nie wie, gdzie zgłosić się po pomoc w przypadku uzależnienia od alkoholu.

69% badanych nie wie, gdzie można uzyskać pomoc w związku z uzależnieniem od alkoholu.
Podsumowanie: Konieczne jest podjęcie działań informacyjnych i edukacyjnych, by mieszkańcy wiedzieli, gdzie mogą zgłosić się po pomoc.

5. Wniosek 5: Mieszkańcy Gminy Skórcz dostrzegają potrzebę ograniczenia dostępu do alkoholu.

82% mieszkańców uważa, że dostęp do alkoholu powinien być kontrolowany lub ograniczony.

Podsumowanie: Istnieje silne poparcie dla działań mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu, co może stanowić podstawę do wprowadzenia dalszych regulacji w tej dziedzinie.

6. Wniosek 6: Uzależnienie od nikotyny wciąż jest powszechne w Gminie Skórcz.

8% badanych pali regularnie papierosy, a 5% używa e-papierosów. Pomimo spadku liczby palaczy, problem nikotynizmu wciąż występuje w społeczności.

Podsumowanie: Należy kontynuować kampanie edukacyjne na temat negatywnych skutków palenia i promować zdrowe nawyki.

7. Wniosek 7: Narkotyki i dopalacze są obecne w środowisku lokalnym

33% mieszkańców Gminy Skórcz nie zna osób używających narkotyków, ale 16% zna jedną osobę, a 15% zna ponad 10 osób przyjmujących substancje odurzające.

Podsumowanie: Należy podjąć działania prewencyjne oraz edukacyjne, aby zminimalizować wpływ narkotyków i dopalaczy na lokalną społeczność.

8. Wniosek 8: Istnieje potrzeba działań profilaktycznych związanych z uzależnieniami behawioralnymi, w tym uzależnieniem od gier hazardowych.

82% badanych uważa, że możliwe jest uzależnienie od gier hazardowych, a 60% osób grających robi to z przyzwyczajenia.

Podsumowanie: Należy zająć się uzależnieniami behawioralnymi, w szczególności uzależnieniem od gier na pieniądze, poprzez edukację i profilaktykę.

9. Wniosek 9: W Gminie Skórcz istnieje potrzeba większej liczby działań wspierających osoby uzależnione.

69% mieszkańców dostrzega potrzebę działań profilaktycznych, w tym wsparcia psychologicznego dla rodzin oraz konsultacji z terapeutami uzależnień.

Podsumowanie: Istnieje silna potrzeba realizacji programów wspierających osoby uzależnione, które mogłyby obejmować zarówno wsparcie dla rodzin, jak i edukację na temat dostępnych form pomocy.

10. Wniosek 10: Problemy związane z przemocą domową oraz trudnościami w kontroli zachowań jedzeniowych wymagają uwagi.

15% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 23% ma trudności z kontrolowaniem zachowań jedzeniowych.

Podsumowanie: Istnieje potrzeba podjęcia działań wspierających osoby dotknięte przemocą domową oraz promujących zdrowe nawyki żywieniowe, by poprawić sytuację osób zmagających się z tymi problemami.

4.2. Badania wśród rodziców

Badanie zostało przeprowadzone wśród rodziców z terenu Gminy Skórcz, a wzięło w nim udział 51 osób.

1. Wniosek 1: Większość rodziców nie zauważa przypadków upojenia alkoholowego u swoich dzieci.

98% rodziców twierdzi, że ich dzieci nigdy nie doświadczyły upojenia alkoholowego, co wskazuje na dużą kontrolę rodzicielską w tej kwestii.

Podsumowanie: Choć problem nadużywania alkoholu przez młodzież nie jest powszechny, ważne jest, aby kontynuować edukację i profilaktykę w tej dziedzinie.

2. Wniosek 2: Palenie papierosów w obecności dzieci jest nadal obecne w niektórych domach.

12% rodziców przyznaje, że pali papierosy w domu, co może wpływać na dzieci i kształtować ich postawy wobec palenia.

Podsumowanie: Konieczne jest dalsze promowanie zdrowego stylu życia i wzmacnianie świadomości na temat negatywnego wpływu palenia papierosów na dzieci.

3. Wniosek 3: Rodzice są pewni, że ich dzieci nie mają nałogów.

100% rodziców twierdzi, że ich dzieci nie palą papierosów ani nie używają innych środków uzależniających, co może świadczyć o silnej kontroli rodzicielskiej.

Podsumowanie: Dalsze działania profilaktyczne powinny koncentrować się na utrzymaniu tego trendu i zapobieganiu uzależnieniom w młodszym grupach wiekowych.

4. Wniosek 4: Rodzice mają ograniczoną wiedzę na temat rozpoznawania osób uzależnionych.

20% rodziców przyznaje, że nie potrafiłoby rozpoznać osoby zażywającej narkotyki lub dopalacze, co może ograniczać ich zdolność do interweniowania w odpowiednim czasie.

Podsumowanie: Konieczne jest edukowanie rodziców w zakresie rozpoznawania sygnałów uzależnień, co pozwoli na wczesne reagowanie na problem.

5. Wniosek 5: Znaczna część rodziców nie zna instytucji pomagających osobom uzależnionym.

31% rodziców nie zna instytucji, które mogłyby pomóc osobom uzależnionym i ich rodzinom, co utrudnia dostęp do pomocy w przypadku potrzeby.

Podsumowanie: Ważne jest zwiększenie świadomości na temat dostępnych usług i organizacji, które oferują wsparcie w zakresie uzależnień.

6. Wniosek 6: Przemoc wśród dzieci jest nadal poważnym problemem.
29% rodziców twierdzi, że ich dziecko doświadczyło przemocy, głównie ze strony rówieśników, co może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego dzieci.
Podsumowanie: Konieczne są działania profilaktyczne, które pomogą zapobiegać przemocy w szkołach, a także wsparcie dla dzieci, które tego doświadczyły.
7. Wniosek 7: Przemoc domowa stanowi mniejszy, ale wciąż istotny problem.
13% rodziców wskazuje, że ich dziecko doświadczyło przemocy ze strony członka rodziny.
Podsumowanie: Istnieje potrzeba wzmacniania działań na rzecz ochrony dzieci przed przemocą domową, a także oferowanie wsparcia osobom doznającym przemocy.
8. Wniosek 8: Dzieci często stają się osobami doznającymi agresji w Internecie.
29% rodziców wskazuje, że ich dziecko doświadczyło hejtu lub agresji w Internecie, co stanowi poważne zagrożenie dla ich dobrostanu emocjonalnego.
Podsumowanie: Istotne jest wprowadzenie działań edukacyjnych w zakresie odpowiedzialnego korzystania z Internetu oraz wsparcie dzieci w radzeniu sobie z cyberprzemocą.
9. Wniosek 9: Dzieci czują się bezpiecznie w szkole.
94% rodziców twierdzi, że ich dzieci czują się bezpiecznie w szkole, co wskazuje na pozytywne postawy wobec instytucji edukacyjnych.
Podsumowanie: Należy utrzymać i rozwijać bezpieczne środowisko w szkołach, aby każde dziecko mogło czuć się komfortowo i bezpiecznie.
10. Wniosek 10: Rodzice dostrzegają potrzebę poprawy kondycji psychicznej dzieci i zmniejszenia agresji w środowisku szkolnym.
Wysoka ocena kondycji psychicznej dzieci (90%) oraz zauważenie problemu agresji (92%) wskazuje na potrzebę dalszych działań w kierunku wsparcia psychicznego dzieci i zwalczania agresji.
Podsumowanie: Warto kontynuować działania w zakresie poprawy zdrowia psychicznego dzieci, a także intensyfikować programy antyagresywne w szkołach.

4.3. Badania wśród dzieci i młodzieży

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

W badaniu wzięło udział 118 uczniów klas 4-6 oraz 64 uczniów klas 7-8 z terenu Gminy Skórcz.

1. Relacje z opiekunami

Wniosek: Uczniowie w Gminie Skórcz w większości mają bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami, co wskazuje na silne wsparcie ze strony dorosłych.

Podsumowanie: Wysoki procent uczniów (95% w klasach 4-6 i 94% w klasach 7-8) podkreśla ważność dobrych relacji z opiekunami, co sugeruje pozytywny wpływ dorosłych na rozwój emocjonalny i społeczny dzieci.

2. Relacje z nauczycielami

Wniosek: Relacje z nauczycielami są również oceniane pozytywnie przez uczniów, choć nieco mniej intensywnie niż relacje z opiekunami.

Podsumowanie: 77% uczniów klas 4-6 i 76% uczniów klas 7-8 ocenia relacje z nauczycielami jako dobre lub bardzo dobre, co wskazuje na istotną rolę nauczycieli w życiu uczniów, choć warto poprawić te relacje, by zwiększyć odsetek pozytywnych ocen.

3. Relacje z rówieśnikami

Wniosek: Większość uczniów ma pozytywne relacje ze swoimi rówieśnikami, co może wpływać na ich poczucie przynależności do grupy.

Podsumowanie: 81% uczniów klas 4-6 i 84% uczniów klas 7-8 ocenia relacje z rówieśnikami jako bardzo dobre lub dobre, co może świadczyć o wysokim poziomie integracji społecznej i zdrowych więzi wśród uczniów.

4. Alkohol wśród rówieśników

Wniosek: Istnieje pewna tendencja do spożywania alkoholu przez rówieśników uczniów, szczególnie w klasach 7-8.

Podsumowanie: 14% uczniów klas 4-6 i 47% uczniów klas 7-8 deklaruje, że ich rówieśnicy piją alkohol, co może sugerować potrzebę edukacji w zakresie konsekwencji picia alkoholu w młodym wieku.

5. Miejsca spożywania alkoholu

Wniosek: Uczniowie wskazują na miejsca publiczne i imprezowe jako popularne miejsca spożywania alkoholu przez rówieśników.

Podsumowanie: Uczniowie klas 4-6 (56%) i klas 7-8 (47%) najczęściej wskazują na świeże powietrze jako miejsce spożywania alkoholu, a uczniowie starszych klas także wymieniają imprezy i dyskoteki (47%), co może wskazywać na młodzieżowe przestrzenie, gdzie alkohol jest łatwo dostępny.

6. Przyczyny picia alkoholu

Wniosek: Główną motywacją do picia alkoholu wśród uczniów jest chęć zaimponowania innym.

Podsumowanie: 75% uczniów klas 4-6 i 73% uczniów klas 7-8 wskazuje na chęć zaimponowania innym jako główną przyczynę sięgania po alkohol, co może wynikać z chęci uzyskania akceptacji społecznej.

7. Częstotliwość picia alkoholu

Wniosek: Większość uczniów nie pije alkoholu regularnie, ale część starszych uczniów przyznaje się do picia alkoholów częściej.

Podsumowanie: 97% uczniów klas 4-6 i 92% uczniów klas 7-8 nigdy nie piło alkoholu, co wskazuje na wysoką świadomość ryzyka, chociaż 5% starszych uczniów przyznaje się do picia alkoholu co najmniej raz w tygodniu.

8. Wiek inicjacji alkoholowej

Wniosek: Inicjacja alkoholowa występuje u części uczniów już w bardzo młodym wieku.

Podsumowanie: 33% uczniów klas 4-6 i 40% uczniów klas 7-8 przyznało, że po raz pierwszy spożyło alkohol przed 8. rokiem życia, co stanowi poważny sygnał do interwencji w zakresie profilaktyki uzależnień.

9. Powody sięgania po alkohol

Wniosek: Nuda i chęć wyluzowania są częstymi powodami sięgania po alkohol wśród starszych uczniów.

Podsumowanie: Dla uczniów klas 7-8, głównymi powodami picia alkoholu są nuda (60%) i zmniejszenie kaca (60%), co podkreśla konieczność rozwoju aktywności i rozwiązań zapobiegających nudzie wśród młodzieży.

10. Świadomość o uzależnieniu od alkoholu

Wniosek: Większość uczniów zdaje sobie sprawę z możliwości uzależnienia się od alkoholu.

Podsumowanie: 70% uczniów klas 4-6 i 64% uczniów klas 7-8 uważa, że każdy może uzależnić się od alkoholu, co świadczy o wysokim poziomie świadomości na temat zagrożeń związanych z alkoholem.

11. Spożywanie papierosów

Wniosek: W Gminie Skórcz rośnie problem palenia papierosów i e-papierosów wśród uczniów, szczególnie wśród starszych.

Podsumowanie: 35% uczniów klas 4-6 i 62% uczniów klas 7-8 stwierdza, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy, co wskazuje na wyraźny trend wzrostu palenia wśród młodzieży.

12. Własne doświadczenia z paleniem papierosów

Wniosek: Młodsze dzieci rzadziej palą, ale starsi uczniowie mają wyższy odsetek próbujących papierosów.

Podsumowanie: 9% uczniów klas 4-6 i 19% uczniów klas 7-8 spróbowało palenia papierosów, a 1% uczniów klas 4-6 oraz 8% uczniów klas 7-8 pali regularnie, co wskazuje na wyraźną różnicę w podejściu do palenia między grupami wiekowymi.

13. Narkotyki i dopalacze wśród rówieśników

Wniosek: Zauważalny jest problem kontaktu rówieśników z narkotykami i dopalaczami, szczególnie wśród starszych uczniów.

Podsumowanie: 7% uczniów klas 4-6 i 20% uczniów klas 7-8 wskazuje na kontakt rówieśników z narkotykami lub dopalaczami, co wymaga działań prewencyjnych w szkołach i rodzinach.

14. Problemy związane z czasem spędzonym przed ekranami

Wniosek: Uczniowie spędzają zbyt dużo czasu przed ekranami komputerów, telefonów i grając w gry, co może wpływać na ich zdrowie fizyczne i psychiczne.

Podsumowanie: 10% uczniów klas 4-6 oraz 13% uczniów klas 7-8 spędza powyżej 6 godzin dziennie przed komputerem, co może wskazywać na problem z nadmiernym korzystaniem z technologii, który wymaga kontrolowania i ograniczania czasu spędzanego przed ekranem.

15. Przemoc domowa wśród uczniów

Wniosek: W Gminie Skórcz 13% uczniów klas 4-6 oraz 17% uczniów klas 7-8 doświadcza przemocy domowej.

Podsumowanie: Przemoc domowa stanowi poważny problem wśród młodych ludzi, co wskazuje na konieczność dalszej edukacji i wsparcia dla dzieci z rodzin doświadczających przemocy. Przemoc domowa może prowadzić do długotrwałych konsekwencji psychicznych, które wpłyną na ich życie społeczne i edukacyjne. Warto zwrócić uwagę na potrzebę wzmożonego wsparcia psychologicznego w szkołach, aby pomóc dzieciom radzić sobie z tym trudnym doświadczeniem.

16. Przemoc rówieśnicza w szkole

Wniosek: Znaczny odsetek uczniów, zarówno z klas 4-6 (29%), jak i 7-8 (28%), spotyka się z agresją słowną. Ponadto, przemoc psychiczna i fizyczna jest także doświadczana przez wielu uczniów (22% młodszych, 27% starszych uczniów psychiczna oraz 25% młodszych, 27% starszych uczniów fizyczna). Chociaż 43% uczniów klas 4-6 i 52% uczniów klas 7-8 nigdy nie doświadczyło przemocy w szkole, to jednak warto zwrócić uwagę na sytuacje, w których przemoc występuje regularnie (codziennie, kilka razy w tygodniu).

Podsumowanie: Przemoc rówieśnicza może prowadzić do poważnych problemów emocjonalnych, dlatego szkoły powinny zwiększyć działania mające na celu tworzenie bezpieczniejszego środowiska, w tym programy zapobiegania przemocy.

17. Spożywanie napojów energetycznych przez uczniów

Wniosek: 14% uczniów klas 7-8 oraz 13% uczniów klas 4-6 uważa napoje energetyczne za zdrowe, co wskazuje na konieczność edukacji w zakresie zdrowego stylu życia. Ponadto, 15% uczniów klas 4-6 i 37% uczniów klas 7-8 regularnie spożywa napoje energetyczne. Zdecydowana większość uczniów pije je przynajmniej raz w miesiącu, co może wskazywać na popularność tych napojów wśród młodzieży.

Podsumowanie: Spożywanie napojów energetycznych w nadmiarze może być szkodliwe dla zdrowia, zwłaszcza w kontekście młodego organizmu. Konieczne jest zwiększenie świadomości na temat ryzyka zdrowotnego związanego z ich regularnym spożywaniem.

Rozdział V

Analiza SWOT

Analiza SWOT należy do grupy metod zintegrowanych, czyli badających zarówno samą jednostkę, jak również jej otoczenie. Akronim pochodzi od angielskich wyrazów:

- strengths („S” – siły, atuty, mocne strony),
- weaknesses („W” – słabości, słabe strony),
- opportunities („O” – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
- threats („T” – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne).

Analiza SWOT została oparta na informacjach zawartych w kompleksowej diagnozie sytuacji społecznej w gminie. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań. Analizę SWOT dla Gminy Skórcz znajduje się poniżej:

Mocne strony:

- Stabilizacja liczby mieszkańców: Mimo niewielkich fluktuacji, liczba mieszkańców Gminy Skórcz w latach 2022-2024 utrzymuje się na stosunkowo stabilnym poziomie, co świadczy o pewnej stabilności demograficznej regionu.
- Zwiększona liczba małżeństw: Wzrost liczby małżeństw w 2024 roku wskazuje na poprawę stabilności rodzinnej, co może pozytywnie wpływać na spójność społeczną.

- Silna kontrola rodzicielska nad młodzieżą – 98% rodziców nie zauważa przypadków upojenia alkoholowego u swoich dzieci, co wskazuje na wysoką świadomość i kontrolę w tej kwestii.
- Dobre relacje z opiekunami i nauczycielami – Większość uczniów w Gminie Skórcz ma bardzo dobre relacje z opiekunami (95% w klasach 4-6 i 94% w klasach 7-8) oraz nauczycielami (77% uczniów klas 4-6 i 76% uczniów klas 7-8).
- Wysoka świadomość na temat uzależnień – 70% uczniów klas 4-6 oraz 64% uczniów klas 7-8 jest świadomych ryzyka uzależnienia od alkoholu.
- Bezpieczeństwo dzieci w szkole – 94% rodziców uważa, że ich dzieci czują się bezpiecznie w szkole, co wskazuje na dobrą atmosferę w placówkach edukacyjnych.

Słabe strony:

- Spadek liczby urodzeń: Liczba urodzeń spada z roku na rok, co może sugerować spadek liczby młodych ludzi w Gminie, co z kolei wpłynie na przyszłość rynku pracy oraz opieki nad osobami starszymi.
- Wzrost liczby rozwodów: Mimo pewnej stabilizacji, wzrost liczby rozwodów w 2024 roku może wskazywać na rosnące problemy w związkach małżeńskich, co może negatywnie wpłynąć na stabilność rodzinną w gminie.
- Wzrost liczby Niebieskich Kart: Chociaż interwencje w sprawach przemocy domowej są konieczne, wzrost liczby Niebieskich Kart może wskazywać na zwiększoną liczbę przypadków przemocy, co wymaga dalszych działań prewencyjnych i interwencyjnych.
- Wysoki poziom uzależnień od alkoholu i nikotyny – 82% mieszkańców Gminy Skórcz uznaje alkoholizm za istotny problem społeczny, a 80% wskazuje na nikotynizm. Mimo wzrostu świadomości w tej kwestii, problem uzależnień pozostaje powszechny.
- Wczesna inicjacja alkoholowa i nikotynowa – 56% młodzieży pierwsze doświadczenie z alkoholem miało między 16. a 18. rokiem życia, a 12% rodziców pali papierosy w obecności dzieci, co wpływa na postawy młodych ludzi wobec uzależnień.
- Nieznajomość dostępnych form pomocy – 69% mieszkańców nie wie, gdzie można uzyskać pomoc w przypadku uzależnienia od alkoholu, a 31% rodziców nie zna instytucji pomagających osobom uzależnionym.
- Problemy z przemocą w rodzinach i szkołach – 15% mieszkańców zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 29% uczniów spotyka się z przemocą rówieśniczą. Przemoc domowa i szkolna pozostaje poważnym problemem w gminie.

- Wzrost spożycia napojów energetycznych – 15% uczniów klas 4-6 i 37% uczniów klas 7-8 regularnie spożywa napoje energetyczne, co może prowadzić do problemów zdrowotnych.

Szanse:

- Działania interwencyjne KRPA i ZI: Dalsze działania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA) oraz Zespołu Interdyscyplinarnego w zakresie przemocy domowej mogą przyczynić się do redukcji problemów społecznych, takich jak uzależnienia i przemoc w rodzinach.
- Zmniejszenie liczby rodzin z problemami uzależnień: Spadek liczby rodzin otrzymujących pomoc z powodu uzależnień może świadczyć o poprawie sytuacji w tym zakresie i otwiera możliwość kontynuacji działań prewencyjnych.
- Rozwój wsparcia socjalnego: Dostępność pomocy społecznej, w tym pomoc pieniężna oraz rzeczowa, wciąż może zostać wzmocniona, aby lepiej odpowiadać na potrzeby mieszkańców.
- Działania profilaktyczne w zakresie uzależnień – Wysokie poparcie mieszkańców (82%) dla ograniczenia dostępu do alkoholu oraz rosnąca świadomość na temat zagrożeń związanych z uzależnieniami stwarza możliwość wprowadzenia działań edukacyjnych i prewencyjnych.
- Edukacja w zakresie zdrowego stylu życia – Możliwość przeprowadzenia szkoleń i kampanii edukacyjnych wśród młodzieży na temat skutków picia alkoholu, palenia papierosów oraz spożywania napojów energetycznych.
- Wsparcie psychologiczne i terapia uzależnień – Potrzeba działań wspierających osoby uzależnione, w tym wsparcia psychologicznego dla rodzin, co może stworzyć przestrzeń dla rozwoju lokalnych programów terapeutycznych i prewencyjnych.
- Zwiększenie działań na rzecz bezpieczeństwa w szkołach – Wzrost świadomości o przemocy rówieśniczej stwarza szansę na wdrożenie nowych programów antyagresywnych oraz zwiększenie liczby działań edukacyjnych w szkołach.

Zagrożenia:

- Demograficzne starzenie się społeczeństwa: Stale rosnący udział osób w wieku poprodukcyjnym (w 2024 roku stanowiły one 768 osób) może prowadzić do wyzwań związanych z opieką nad osobami starszymi oraz wzrostem obciążenia dla systemu opieki społecznej.

- Problemy z przemocą domową: Wzrost liczby dzieci doświadczających przemocy, pomimo działań interwencyjnych, wskazuje na konieczność podjęcia bardziej skutecznych działań zapobiegawczych.
- Wysoka liczba rozwodów i sytuacja rodzin po rozpadzie: Stabilność rodzinna pozostaje zagrożona, a liczba osób po rozwodzie oraz osób pozostających w stanie wolnym sugeruje możliwość dalszych trudności społecznych i psychicznych, które mogą wymagać bardziej złożonego wsparcia.
- Wzrost uzależnień wśród młodzieży – Zjawisko picia alkoholu oraz palenia papierosów wśród młodszych uczniów, szczególnie w klasach 7-8, może prowadzić do wzrostu liczby młodych osób uzależnionych.
- Zjawisko narkotyków i dopalaczy wśród młodzieży – Problem kontaktu uczniów z narkotykami i dopalaczami, szczególnie w starszych klasach (7-8), stanowi zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa dzieci.
- Przemoc w rodzinach i szkołach – Przemoc domowa oraz przemoc rówieśnicza stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia psychicznego dzieci, co może wpłynąć na ich rozwój emocjonalny oraz osiągnięcia szkolne.
- Zbyt duża ilość czasu spędzanego przed ekranem – Wzrost liczby uczniów spędzających ponad 6 godzin dziennie przed ekranem może prowadzić do problemów zdrowotnych, zarówno fizycznych (problemy ze wzrokiem, nadwaga), jak i psychicznych (problemy z koncentracją, uzależnienie od technologii).

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Program będzie realizowany przez Urząd Gminy w Skórcz przy udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Zespołu Interdyscyplinarnego, placówek oświatowych, we współpracy ze służbą zdrowia, Policją.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Adresatami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Skórcz są różne grupy społeczne, zarówno bezpośrednio zagrożone uzależnieniami, jak i te odgrywające rolę w profilaktyce.

- Dzieci i młodzież – Program koncentruje się na edukacji, budowaniu świadomości i rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą. Realizowane będą warsztaty, spotkania z ekspertami i działania profilaktyczne w szkołach.
- Rodzice i opiekunowie – Program oferuje szkolenia pomagające rozpoznawać sygnały uzależnień oraz skutecznie reagować, wspierając dzieci w unikaniu ryzykownych zachowań.
- Osoby zagrożone uzależnieniami i uzależnione – Program zapewnia wsparcie w postaci konsultacji, terapii i grup wsparcia, pomagając w wyjściu z nałogu i powrocie do zdrowego funkcjonowania.
- Sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych – Program przewiduje szkolenia z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży i przestrzegania przepisów prawnych.
- Nauczyciele i pracownicy szkół – Program zapewnia szkolenia pomagające w rozpoznawaniu sygnałów uzależnień i wspieraniu młodzieży, będąc ważnym elementem systemu wczesnego reagowania.
- Pracownicy pomocy społecznej i służb interwencyjnych – Program obejmuje szkolenia dla psychologów, pracowników socjalnych i policji, umożliwiając skuteczną pomoc osobom dotkniętym uzależnieniami i przemocą.
- Społeczność lokalna – Program zakłada organizację kampanii informacyjnych i wydarzeń promujących zdrowy styl życia oraz wspieranie osób zagrożonych uzależnieniami bez stygmatyzacji.
- Współpraca tych grup ma na celu skuteczne przeciwdziałanie uzależnieniom i wsparcie osób potrzebujących pomocy.

Rozdział VIII

Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Skórcz na lata 2026 – 2029

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.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Skórcz 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 pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, 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 IX

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. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
5. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Gminnej Komisji 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.

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 w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
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 zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników GOPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

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, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Podjęcie działań administracyjno-organizacyjnych w celu utworzenia świetlicy opiekuńczo-wychowawczej.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
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. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
8. 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.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie Gminy.

Zadanie 4

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

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 Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym 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 handel napojami alkoholowymi na terenie Gminy.
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 Gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy 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.

Zadanie 5

Podjęcie 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 sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. 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.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Rozdział X

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 ze wzrostem zaufania do tychże instytucji,
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

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

ROZDZIAŁ XI

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

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

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

ROZDZIAŁ XII

Zasady wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Osobom wchodzącym w skład Gminnej komisji rozwiązywania Problemów Alkoholowych za udział w każdym posiedzeniu Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 150 zł. Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi podpis członka Komisji na liście obecności.

Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontrole w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej, np. kartą polecenia wyjazdu służbowego, biletami, fakturami obejmującymi rachunek kosztów podróży, cenę biletu a także opłaty za przejazdy drogami płatnymi i autostradami, postoje w strefie płatnego parkowania, miejsc parkingowych i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

ROZDZIAŁ XIII

Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

Koordinację przedsięwzięć związanych z realizacją zadań zawartych w Programie prowadzi Pełnomocnik ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz podejmuje niezbędne działania zmierzające do osiągnięcia celów wyznaczonych w Programie.

W realizacji Programu aktywnie uczestniczy Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Skórcz, psychologzy, terapeuci, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, policjanci, organizacje pozarządowe.

Decyzje dotyczące wydatków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych zadań zawartych w Programie podejmuje Wójt.

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

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