

**UCHWAŁA NR XIX/149/2025
RADY MIEJSKIEJ W BRZEŚCIU KUJAWSKIM**

z dnia 29 grudnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Brześć Kujawski na lata 2026 - 2029**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, 1436), art. 4¹ ust. 1, 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939, z 2022 r. poz. 2600)

uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Brześć Kujawski na lata 2026 – 2029, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

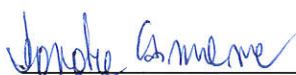
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Brześcia Kujawskiego.

§ 3. 1. Uchwałą wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2026 roku.

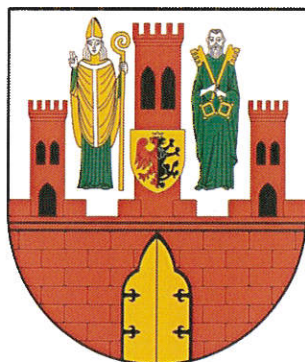
2. Uchwałą podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w sposób zwyczajowo przyjęty oraz w biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Brześciu Kujawskim.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ**

mgr inż. Damian Adamski


Uchwalony

Załącznik do uchwały nr XIX/149/2025
Rady Miejskiej w Brześciu Kujawskim
z dnia 29 grudnia 2025 r.



**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA TERENIE GMINY BRZEŚĆ KUJAWSKI
NA LATA 2026 - 2029**

I. WPROWADZENIE DO PROGRAMU:

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Brześć Kujawski na lata 2026 - 2029 zwany dalej Programem, zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, a także w Narodowym Programie Zdrowia.

Zjawiska szkodliwego używania alkoholu, nadużywania alkoholu oraz zażywania substancji psychoaktywnych mają wielowymiarowy, negatywny wpływ na życie społeczne. Wiele problemów społecznych jest w ścisłej korelacji z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych często występują równolegle, mają podobne podłoże i niosą zbliżone negatywne konsekwencje. Planując działania profilaktyczne i terapeutyczne w przypadku problemów uzależnień i innych problemów społecznych z nimi powiązanymi należy planować działania długofalowe. Analiza i weryfikacja dotychczasowych doświadczeń, otwartość na nowe potrzeby sprzyja doskonaleniu oraz rozwijaniu wprowadzanych od lat lokalnych rozwiązań.

Przepisy wskazują obszary aktywności samorządów lokalnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, które należy uwzględnić realizując działania dotyczące przeciwdziałaniu uzależnieniom. To zadania związane z edukacją społeczną i promocją zdrowia, profilaktyką ale także wspieraniem leczenia, redukcją szkód zdrowotnych, rehabilitacją reintegracją społeczną i zawodową. Nakładają na jednostki samorządu terytorialnego obowiązki prowadzenia powyższych działań czyniąc je zadaniami własnymi gminy.

Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Wynika to z podobnych mechanizmów wpływających na jednostkę niezależnie od używanej substancji czy czynności, wywołującej uzależnienie.

Program obejmuje system różnorodnych działań skierowanych do wielu grup odbiorców, Przewiduje również działania ukierunkowane na osoby potencjalnie zagrożone problemami alkoholowymi, w tym w szczególności dzieci i młodzież. Ponadto przewiduje podjęcie przedsięwzięć informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do ogółu mieszkańców miasta.

Podstawą realizacji Programu jest współpraca instytucji, organizacji i osób fizycznych działających w tym obszarze. Opracowując Program założono:

- 1) wielosektorowość i interdyscyplinarność, tj. prowadzenie działań programu w oparciu o różne systemy (np. edukacji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, wymiaru sprawiedliwości),
- 2) spójność, która uwzględnia zakres i obszary oddziaływań innych kluczowych projektów w sferze polityki społecznej,
- 3) koncentrację na działaniach o udowodnionej skuteczności i efektywności,
- 4) uzupełnienie działań profilaktycznych i terapeutycznych poprzez organizację zajęć popołudniowych dla dzieci i młodzieży utrwalających umiejętność spędzania wolnego czasu bez sięgania po używkę,
- 5) partnerstwo realizatorów programu i podmiotów współuczestniczących w realizacji zadań.

Program realizowany będzie przy współpracy samorządu lokalnego z organizacjami pozarządowymi, podmiotami leczniczymi, samorządowymi jednostkami zaangażowanymi w działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii, a także uzależnień behawioralnych.

Działania realizowane w ramach niniejszego Programu finansowane są ze środków własnych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

II. LOKALNA DIAGNOZA STANU ZAGROŻEŃ:

1. Diagnoza lokalna

Diagnoza powstała w oparciu o dane pozyskane przez Wydział Edukacji, Bezpieczeństwa i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Brześciu Kujawskim oraz od Partnerów i realizatorów poprzedniego Programu oraz wyników badań przeprowadzonych w 2025 roku przez Małopolskie Centrum Profilaktyki i opracowanych w dokumencie „Diagnoza problemów społecznych Gminy Brześć Kujawski”.

Badanie zrealizowane w Gminie Brześć Kujawski miało na celu szczegółową identyfikację oraz ocenę skali występujących problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem wielowymiarowej analizy kluczowych wyzwań społecznych. Badanie koncentrowało się na dogłębnej charakterystyce postaw mieszkańców wobec istotnych problemów dotyczących lokalną społeczność. Analiza obejmowała następujące kluczowe zagadnienia, takie jak: kompleksowa ocena skali uzależnień chemicznych (alkoholizm, nikotynizm, narkomani, dopalacze) oraz behawioralnych w społeczności lokalnej, wieloaspektowa analiza zjawiska przemocy w różnych jej wymiarach (przemoc domowa, przemoc rówieśnicza, cyberprzemoc), diagnoza problemu ubóstwa, bezrobocia, procesów demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa oraz sytuacji osób z niepełnosprawnościami zbadanie poziomu świadomości i opinii mieszkańców na temat uzależnień oraz przemocy, identyfikacja osobistych doświadczeń mieszkańców związanych z badanymi zjawiskami.

Badaniem objęto następujące grupy mieszkańców Gminy Brześć Kujawski:

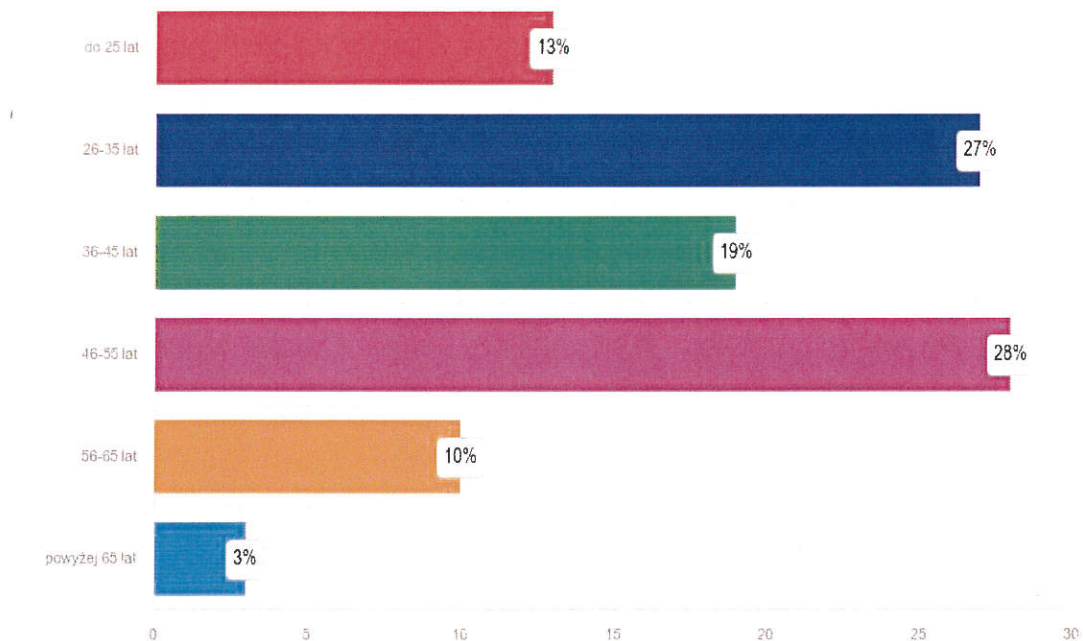
A. Dorośli mieszkańcy Gminy Brześć Kujawski:

W badaniu dotyczącym mieszkańców wzięło udział 100 osób. Na podstawie danych przedstawionych na wykresie, można stwierdzić, że 52% respondentów to mężczyźni, natomiast 48% to kobiety. Struktura wiekowa osób ankietowanych przedstawia się następująco:

- do 25 lat – 13% (13 osób),
- 26–35 lat – 27% (27 osób),
- 36–45 lat – 19% (19 osób),
- 46–55 lat – 28% (28 osób),
- 56–65 lat – 10% (10 osób),
- powyżej 65 lat – 3% (3 osoby).

Dane te pokazują zróżnicowanie wiekowe grupy, z przewagą osób w wieku 26–55 lat, przy jednoczesnym udziale zarówno młodych dorosłych, jak i seniorów.

Wykres nr 1 – wiek osób biorących udział w badaniu



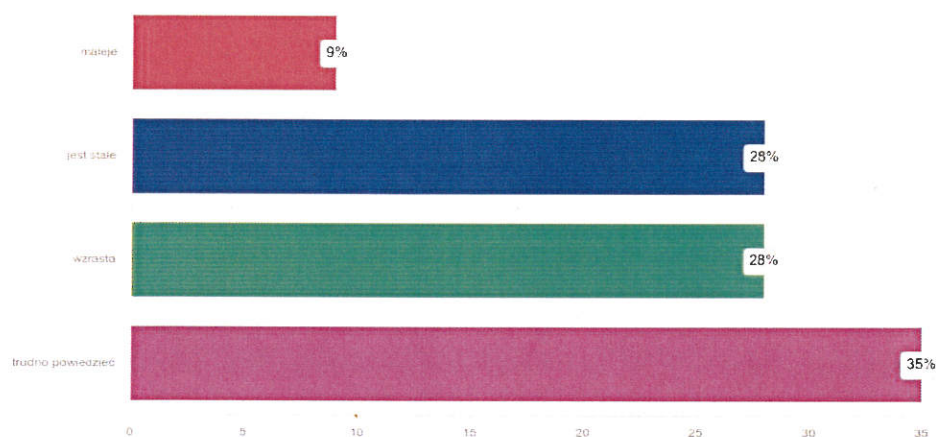
Na podstawie danych dotyczących wieku respondentów, można wywnioskować, że większość (28%) uczestników badania mieści się w przedziale wiekowym „46-55 lat”. Następnie mieszkańcy wskazują na wiek: „26-35 lat” - 27% osób, „36-45 lat” - 19% osób, „do 25 lat” - 13% badanych, „56-65 lat” - 10% osób oraz „powyżej 65 lat ” - 3% mieszkańców.

Problem alkoholowy:

Ocena zmian w spożyciu alkoholu w miejscowości na przestrzeni ostatnich lat przedstawia się następująco:

- 9% (9 osób) uważa, że spożycie alkoholu **maleje**,
- 28% (28 osób) ocenia, że pozostaje **na stałym poziomie**,
- 28% (28 osób) wskazuje, że **wzrasta**,
- 35% (35 osób) deklaruje, że **trudno jednoznacznie ocenić** tę zmianę.

Wykres nr 2 – skala spożywania alkoholu



W ostatnim pytaniu do rozdziału, który dotyczył problemu uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców, badanych poproszono także o ocenę skali spożycia alkoholu w ich miejscowości na przestrzeni ostatnich kilku lat. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „trudno powiedzieć” - 35% osób. W dalszej kolejności wybierano następujące odpowiedzi: „wzrasta” - 28% badanych, „jest stale” - 28% respondentów, a także 9% osób wskazało odpowiedź „maleje”.

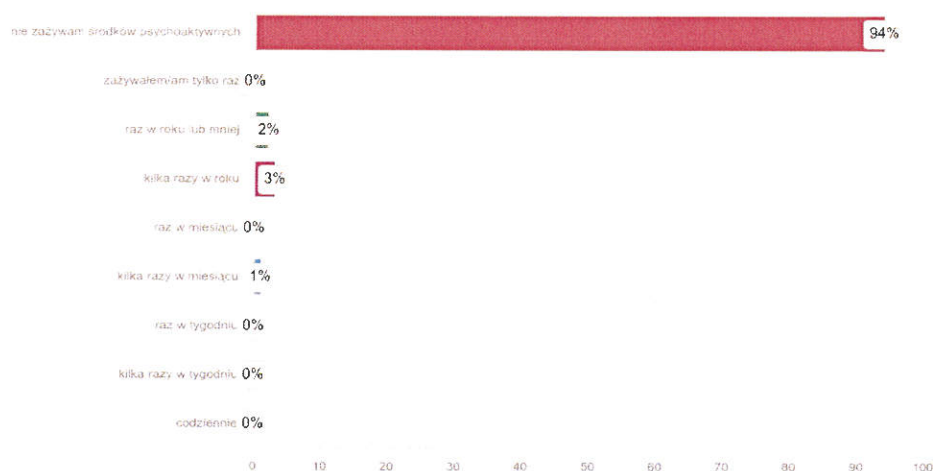
Problem narkotykowy:

Częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych wśród respondentów przedstawia się następująco:

- 94% (94 osoby) **nie zażywa** środków psychoaktywnych,
- 0% (0 osób) **zażyło je tylko raz**,
- 2% (2 osoby) zażywa je **raz w roku lub rzadziej**,
- 3% (3 osoby) sięga po nie **kilka razy w roku**,
- 0% (0 osób) robi to **raz w miesiącu**,
- 1% (1 osoba) używa ich **kilka razy w miesiącu**,
- 0% (0 osób) zażywa je **raz w tygodniu**,
- 0% (0 osób) sięga po nie **kilka razy w tygodniu**,
- 0% (0 osób) używa ich **codziennie**.

Dane jednoznacznie wskazują, że zdecydowana większość badanych nie ma kontaktu ze środkami psychoaktywnymi

Wykres nr 3 – częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych



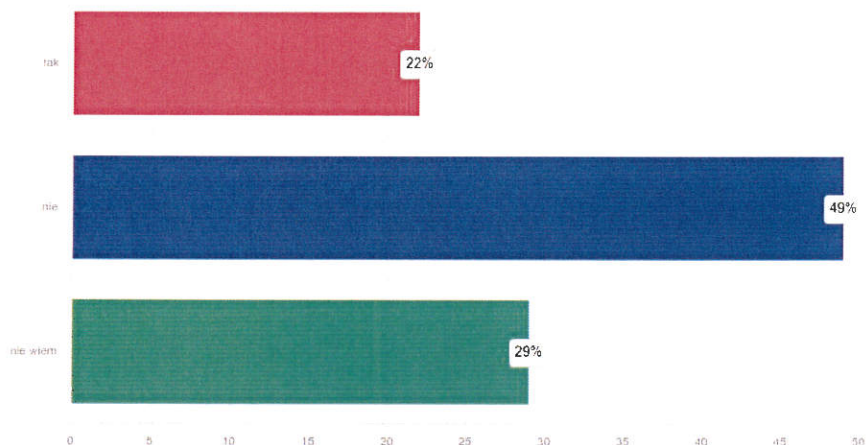
Pierwsze pytanie, jakie zostało zadane mieszkańcom brzmiało „Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?”. Analiza odpowiedzi mieszkańców wskazuje, że zdecydowana większość respondentów (94%) zadeklarowała, iż nie zażywa tego typu substancji (odpowiedź „nie zażywam środków psychoaktywnych”). Jednocześnie niewielki odsetek osób przyznaje się do zażywania środków psychoaktywnych: „kilka razy w roku” (3%), „raz w roku lub mniej” (2%), „kilka razy w miesiącu” (1%). Warto zauważyć, że dominującą grupą są osoby, które nie używają substancji psychoaktywnych, co może być pozytywnym wskaźnikiem w kontekście zdrowia społeczności. Niemniej jednak istnieje potrzeba monitorowania oraz działań prewencyjnych i edukacyjnych w celu zminimalizowania ryzyka związanego z używaniem narkotyków lub dopalaczy wśród badanych mieszkańców.

Problem przemocy:

Znajomość osób doświadczających przemocy domowej w otoczeniu respondentów przedstawia się następująco:

- 22% (22 osoby) **zna osobę**, która doświadcza przemocy w swoim domu,
- 49% (49 osób) **nie zna** nikogo takiego,
- 29% (29 osób) **nie ma wiedzy** na ten temat.

Wykres nr 4 – osoby doświadczające przemocy w otoczeniu osób ankietowanych



Kolejne pytanie miało na celu sprawdzenie, czy ankietowani mieszkańcy znają osoby, które doświadczają przemocy domowej. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 49%. Druga w kolejności odpowiedź „nie wiem” została wskazana przez 29% badanych, a najmniej spośród ankietowanych mieszkańców, tj. 22% wskazało odpowiedź „tak”. Osoby doświadczające przemocy domowej często zmagają się z wieloma trudnościami, włączając w to fizyczne i emocjonalne cierpienie, poczucie izolacji oraz brak wsparcia. Dlatego też ważne jest, aby społeczeństwo i instytucje były gotowe zaoferować pomoc i wsparcie dla tych osób, nawet jeśli nie są one bezpośrednio widoczne w naszym otoczeniu. Należy kontynuować działania na rzecz edukacji społeczeństwa na temat przemocy w domu, budowania świadomości i zrozumienia, jak reagować i jak oferować wsparcie. Kluczowe jest również zapewnienie dostępu do odpowiednich zasobów i usług dla osób doświadczających przemocy, takich jak schroniska, linie wsparcia oraz specjalistyczne poradnictwo i terapia. Podsumowując, nawet jeśli większość respondentów nie zna bezpośrednio osób doświadczających przemocy w swoim domu, istnieje nadal pilna potrzeba kontynuacji działań na rzecz zapobiegania i zwalczania tego zjawiska oraz zapewnienia wsparcia dla tych, którzy są nim dotknięci.

Problem uzależnień behawioralnych:

Świadomość dotycząca uzależnień behawioralnych wśród respondentów przedstawia się następująco:

- 43% (43 osoby) **wie**, czym są uzależnienia behawioralne,
- 57% (57 osób) **nie posiada takiej wiedzy**.

Uzależnienia behawioralne to rodzaj uzależnień, które nie są związane z substancjami chemicznymi, ale z określonymi zachowaniami lub aktywnościami. Przykłady uzależnień

behawioralnych obejmują uzależnienie od gier komputerowych, zakupów, jedzenia, Internetu, czy też np. hazardu. Mieszkańców zapytano, czy wiedzą czym są uzależnienia behawioralne. Uczestnicy badania zazwyczaj wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 57% badanych osób. Odpowiedź „tak” została wskazana przez 43% badanych. Uzależnienia behawioralne, choć niezwiązane z substancjami psychoaktywnymi, mogą znacząco wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne jednostki. Z tej perspektywy ważne jest, aby prowadzić działania edukacyjne, które zwiększą świadomość społeczeństwa na temat istnienia uzależnień behawioralnych, ich objawów i potencjalnych skutków. Warto także rozwijać programy prewencyjne, które pomogą w identyfikacji i zarządzaniu tymi uzależnieniami już na etapie wczesnego rozwoju. Dodatkowo, istotne jest wspieranie badań naukowych nad uzależnieniami behawioralnymi, aby zyskać bardziej kompleksowe zrozumienie mechanizmów tych zaburzeń oraz opracować skuteczne strategie leczenia i interwencji. Pomoc psychologiczna i terapeutyczna powinna być dostępna dla osób dotkniętych uzależnieniem behawioralnym, aby wspierać ich w procesie rekonwalescencji i reintegracji społecznej.

Respondenci wskazują, że często odczuwają wewnętrzny przymus lub silne pragnienie rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania poniższych aktywności (można było wybrać kilka odpowiedzi):

- 6% (6 osób) — **oglądania pornografii,**
- 26% (26 osób) — **korzystania z telefonu komórkowego,**
- 16% (16 osób) — **korzystania z komputera i Internetu,**
- 6% (6 osób) — **zdrowego odżywiania się,**
- 6% (6 osób) — **grania w gry komputerowe lub wideo,**
- 8% (8 osób) — **robienia zakupów (zakupoholizm),**
- 4% (4 osoby) — **grania w lotto, zdrażki i podobne gry,**
- 2% (2 osoby) — **zawierania zakładów bukmacherskich,**
- 4% (4 osoby) — **grania na automatach o niskich wygranych,**
- 6% (6 osób) — **dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia, restrykcyjną dietę lub stosowanie sterydów,**
- 18% (18 osób) — **nadmiernego myślenia o pracy (pracoholizm),**
- 1% (1 osoba) — **kradzieży drobnych przedmiotów o niskiej wartości,**
- 3% (3 osoby) — **korzystania z zabiegów medycyny estetycznej lub operacji plastycznych,**
- 46% (46 osób) — **nie doświadcza takich zachowań.**

Wyniki pokazują, że najczęściej wskazywaną formą przymusu jest korzystanie z telefonu komórkowego, a niemal połowa badanych nie identyfikuje u siebie żadnej z wymienionych tendencji.

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: „nie dotyczy” - 46%, „korzystania z telefonu komórkowego” - 26%, „nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm”

18%, „korzystania z komputera i Internetu” - 16%, „robienia zakupów - zakupoholizm” - 8%, „oglądania pornografii” - 6%, „zdrowego odżywiania się” - 6%, „grania w gry komputerowe/video” - 6%, „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy” - 6%, „grania w lotto, zdrapki, itp.” - 4%, „grania na automatach o niskich wygranych” - 4%, „korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych” - 3%, „rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego” - 2% oraz „kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości” - 1%.

Częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych wśród respondentów przedstawia się następująco:

- 77% (77 osób) **korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie**,
- 4% (4 osoby) **korzysta z nich kilka razy w tygodniu**,
- 7% (7 osób) **sięga po nie kilka razy w miesiącu**,
- 2% (2 osoby) **używa ich kilka razy w roku**,
- 2% (2 osoby) **korzysta z nich raz do roku lub rzadziej**,
- 8% (8 osób) **nie korzysta z urządzeń elektronicznych**.

Dane wskazują, że zdecydowana większość respondentów używa urządzeń elektronicznych każdego dnia.

Wykres nr 5 – częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych



Następnie mieszkańców poproszono o wskazanie, jak często korzystają z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy (wykorzystywany do celów innych niż rozmowy telefoniczne), konsola do gier, smart tv itp. Odpowiedź „codziennie” była wskazywana najczęściej, przez (77%) osób.

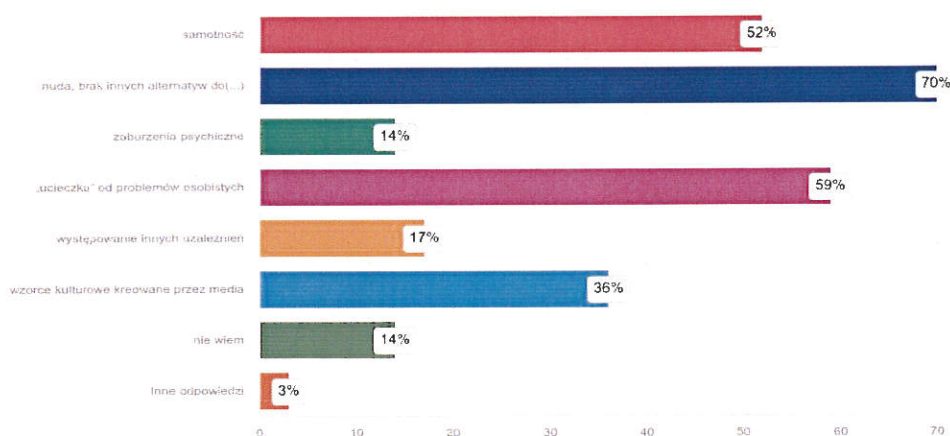
Druga w kolejności odpowiedź „nie korzystam” została wybrana przez 8% próby. W dalszej kolejności respondenci wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w miesiącu” - 7% osób, „kilka razy w tygodniu” - 4% badanych, „kilka razy w roku” - 2% respondentów, a także „raz do roku lub rzadziej” - 2% badanych.

Współczesna rzeczywistość coraz bardziej zaznacza się poprzez nasze powiązanie z elektronicznymi gadżetami, które stały się nieodłącznym elementem naszej codzienności. Warto

zauważyć, że tego rodzaju częste korzystanie z technologii może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty. Z jednej strony, elektroniczne urządzenia umożliwiają szybki dostęp do informacji, komunikację na odległość, a także oferują rozrywkę i edukację. Z drugiej strony, istnieje ryzyko nadmiernej ekspozycji, co może prowadzić do problemów zdrowotnych, takich jak szkodliwe efekty na zdrowie psychiczne czy fizyczne. W związku z tym, istotne jest, aby społeczeństwo rozwijało świadomość odpowiedzialnego korzystania z technologii elektronicznych, zwłaszcza w kontekście zdrowia psychicznego. Programy edukacyjne, promowanie zdrowego stylu życia cyfrowego, a także świadome zarządzanie czasem spędzonym przed ekranem, są kluczowe dla utrzymania równowagi między korzyściami, jakie niesie ze sobą technologia, a jej potencjalnymi negatywnymi skutkami.

Respondenci wskazują, że przyczynami uzależnień od Internetu, telefonu komórkowego, zakupów, gier komputerowych czy hazardu są przede wszystkim: nuda i brak alternatywnych form spędzania czasu wolnego (70%), samotność (52%) oraz „ucieczka” od problemów osobistych (59%). Jako dodatkowe czynniki wymieniane są również: wzorce kulturowe kreowane przez media (36%), występowanie innych uzależnień (17%) oraz zaburzenia psychiczne (14%). Część osób deklaruje brak wiedzy na temat przyczyn tych uzależnień (14%), a 3% ankietowanych wskazuje inne powody.

Wykres nr 6 – przyczyny uzależnień



Inne odpowiedzi:

- nuda
- wcześniej była telewizja, później komputer teraz internet
- brak celu w życiu

Następnie 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 70% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „ucieczka” od problemów osobistych” - 59%, „samotność” - 52%, „wzorce kulturowe kreowane przez media” - 36%, „występowanie innych uzależnień” - 17% oraz „zaburzenia psychiczne” - 14%, a także „Inne odpowiedzi” - 3% badanych. Odpowiedzi mieszkańców ukazują kompleksowy obraz przyczyn uzależ-

nień 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.

B. Uczniowie szkół podstawowych klas 4 – 6:

W badaniu uczniów wzięło udział 112 osób. Największą grupę stanowili respondenci płci żeńskiej – 55,36% (62 osoby). Mniejszą grupę stanowili respondenci płci męskiej – 44,64% (50 osób). Najliczniejszą grupę stanowili uczniowie klas IV – 39,29% (44 osoby). Uczniowie klas VI stanowili 36,61% (41 osób), natomiast najmniej liczną grupę tworzyli uczniowie klas V – 24,11% (27 osób).

Problem alkoholowy:

W badaniu większość uczniów, bo 92,86% (104 osoby), nie próbowała napojów alkoholowych przed ukończeniem 18. roku życia. Tylko 7,14% (8 osób) deklaroowało, że zdarzyło im się spożywać alkohol przed osiągnięciem pełnoletności.

W nawiązaniu do pytania skierowanego do uczniów dotyczącego próbowania napojów alkoholowych wyniki wskazują, że uczniowie najczęściej wybierali odpowiedź „nie” 92,86%, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 7,14% badanych uczniów. Warto zauważyć, że eksperymentowanie z alkoholem może być powszechne wśród dzieci i młodzieży, co podkreśla potrzebę skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkole oraz środowisku społecznym. Odpowiednie wsparcie i edukacja mogą przyczynić się do budowania zdrowych nawyków i świadomego podejścia do konsumpcji alkoholu.

Pośród uczniów, którzy próbowali alkoholu przed 18. rokiem życia, 62,5% (5 osób) po raz pierwszy sięgnęło po alkohol w wieku 8 lat lub młodszym. W wieku 9–10 lat alkohol spróbowało 12,5% (1 osoba), natomiast w wieku 11–12 lat lub starszym – 25% (2 osoby).

Uczniów, którzy przyznali, że spożywali kiedykolwiek alkohol zapytano także, w jakim wieku po raz pierwszy po niego sięgali. Udzielano następujących odpowiedzi: „8 lat lub mniej” (62,5%), „11-12 lat lub więcej” (25% oraz „9-10 lat” (12,5%).

Uczniowie, którzy próbowali alkoholu przed 18. rokiem życia, spożywali go w różnych okolicznościach. Najwięcej przypadków miało miejsce przez pomyłkę – 25% (2 osoby) oraz w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych – również 25% (2 osoby). W innych sytuacjach alkohol był spożywany w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych – 12,5% (1 osoba), gdy poczęstowali rodzice/opiekunowie – 12,5% (1 osoba), przez innych członków rodziny – 12,5% (1 osoba), a także ze znajomymi poza domem – 12,5% (1 osoba). Spożywanie alkoholu pod nieobecność rodziców w domu, w czasie wycieczki szkolnej ani żadne inne wymienione okoliczności nie miały miejsca.

Problem narkotykowy:

Wszyscy badani uczniowie – 100% (112 osób) – nie próbowali zażywać narkotyków ani dopalaczy przed ukończeniem 18. roku życia. Większość uczniów uważa, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia – zdecydowanie tak odpowiada 89,29% (100 osób), a raczej tak – 8,04% (9 osób). Nieliczni są zdania odmiennego: 0,89% (1 osoba) uważa raczej nie, a 1,79% (2 osoby) – zdecydowanie nie. Nikt nie miał trudności z określeniem swojego stanowiska.

W kwestii szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia większość uczniów (89,29% - „zdecydowanie tak”, 8,04% - „raczej tak”) uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia. Jedynie niewielki odsetek uczniów twierdzi, że te substancje nie są szkodliwe dla zdrowia lub trudno jest im określić swoje stanowisko w tej kwestii (1,79% - „zdecydowanie nie”, 0,89% - „raczej nie”). To wyraźnie świadczy o silnym przekonaniu większości badanych uczniów co do negatywnego wpływu narkotyków/dopalaczy na zdrowie. Warto kontynuować działania edukacyjne, aby zwiększać świadomość uczniów na temat ryzyka i konsekwencji zażywania substancji psychoaktywnych.

Problem nikotynowy:

Większość uczniów – 91,07% (102 osoby) – nigdy nie próbowała palić papierosów przed ukończeniem 18. roku życia. Raz papierosa zapaliło 6,25% (7 osób), kilka razy – 1,79% (2 osoby), natomiast 0,89% (1 osoba) deklaroowało, że zdarza im się palić często. Nikt nie palił regularnie.

Następnie uczniów poproszono o wskazanie ile razy w życiu (jeśli kiedykolwiek) palili papierosy. Odpowiedź „nigdy nie paliłem/am ” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 91,07% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „raz” - 6,25% osób, „kilka razy” - 1,79% osób oraz „zdarza mi się to często” - 0,89% osób. Największa grupa uczniów nigdy nie próbowała palić papierosów. Jednakże nawet pojedyncze próby palenia mogą prowadzić do uzależnienia, dlatego ważne jest prowadzenie działań edukacyjnych i prewencyjnych wśród dzieci i młodzieży w celu zwiększenia świadomości na temat negatywnych skutków palenia.

Problem przemocy:

Respondenci wskazują, że agresję i przemoc wśród młodzieży mogą wywoływać różne czynniki. Najczęściej wymieniano uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy – 77,68% (87 osób), problemy rodzinne – 56,25% (63 osoby), wpływ Internetu, telewizji i gier komputerowych – 51,79% (58 osób), a także depresję, stany lękowe i inne choroby psychiczne oraz zazdrość i zaborczość – po 49,11% (55 osób). Ponadto wpływ środowiska i znajomych wskazało 41,07% (46 osób), problemy finansowe i różnice w dochodach rodziców oraz problemy w komunikacji międzyludzkiej – po 24,11% (27 osób), a różnice w poglądach – 19,64% (22 osoby). 13,39% (15 osób) nie potrafiło określić przyczyn agresji wśród młodzieży.

Zdaniem uczniów agresja lub przemoc wśród młodzieży jest powodowana głównie przez: „uzależnienia od alkoholu / narkotyków / dopalaczy” - 77,68% osób oraz „problemy rodzinne” - 56,25% badanych. Rzadziej wskazywano na: „wpływ Internetu / telewizji / gier komputerowych itp.” - 51,79% badanych uczniów, „depresja, stany lękowe i inne choroby psychiczne” - 49,11% osób, „zazdrość / zaborczość” - 49,11% respondentów, „wpływ środowiska, znajomych itp.” - 41,07% ankietowanych,

„problemy finansowe i różnice w dochodach rodziców” - 24,11% respondentów, „problemy w komunikacji międzyludzkiej” - 24,11% osób, „różnice w poglądach” - 19,64% ankietowanych uczniów, „nie wiem” - 13,39% ankietowanych. Odpowiedzi uczniów sugerują, że istotne jest podkreślanie roli edukacji dotyczącej radzenia sobie z emocjami oraz budowania zdrowych relacji interpersonalnych, aby zapobiegać sytuacjom agresji i przemocy wśród dzieci i młodzieży, - 37,5% uczniów (42 osoby) deklaruje, że doświadczyło przemocy. Pozostałe 62,5% (70 osób) wskazuje, że nie miało takich doświadczeń. Następnie uczniów zapytano, czy kiedykolwiek doświadczyli przemocy. Badani wykazują, że 37,5% doświadczyło przemocy, podczas gdy większość, bo 62,5%, 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.

Spośród uczniów, którzy doświadczyli przemocy, 57,14% (24 osoby) wskazało na przemoc psychiczną, polegającą na groźeniu, zastraszaniu, przezywaniu, upokarzaniu, wyśmiewaniu się z wyglądu lub zawstydzaniu. Przemoc fizyczną – np. bicie, popychanie, szarpanie, duszenie – doświadczyło 50% (21 osób), natomiast 16,67% (7 osób) zgłosiło molestowanie lub dotykanie w miejsca intymne wbrew swojej woli.

Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej wskazywali na zachowania polegające na groźeniu, zastraszaniu, przezywaniu, upokarzaniu, wyśmiewaniu się z wyglądu lub zawstydzaniu – taką odpowiedź udzieliło 57,14% osób. Na drugim miejscu znalazła się przemoc fizyczna, np. bicie, spoliczkowanie, kopanie, szarpanie, duszenie czy popychanie – 50% uczniów. 16,67% ankietowanych zgłosiło molestowanie lub dotykanie w miejsca intymne wbrew własnej woli, natomiast 9,52% wskazało brak opieki w sytuacjach, gdy byli chorzy, głodni lub przestraszeni.

Spośród uczniów, którzy doświadczyli przemocy, 59,52% (25 osób) wskazało, że sprawca nie był pod wpływem żadnych substancji. 16,67% (7 osób) deklaroowało, że sprawca był pod wpływem alkoholu, 7,14% (3 osoby) – narkotyków, a po 4,76% (2 osoby) – dopalaczy lub leków stosowanych bez wskazań medycznych. 30,95% (13 osób) nie potrafiło określić, czy sprawca był pod wpływem substancji, natomiast 7,14% (3 osoby) podało inne przyczyny.

Uczniowie zostali poproszeni o wskazanie, czy osoby stosujące wobec nich przemoc były pod wpływem środków psychoaktywnych. Najczęściej odpowiadano, że sprawca nie był pod wpływem żadnych substancji – 59,52% osób, oraz że nie wiadomo, czy był pod wpływem – 30,95% badanych. Inne wskazywane odpowiedzi obejmowały wpływ alkoholu – 16,67% uczniów, narkotyków – 7,14% osób, dopalaczy – 4,76% ankietowanych, a także inne przyczyny, takie jak działanie ze złości – 7,14% respondentów, 22,32% uczniów (25 osób) przyznaje, że zdarzyło im się stosować przemoc wobec innych. Zdecydowana większość – 77,68% (87 osób) – deklaruje, że nie dopuszczała się takich zachowań.

Wszyscy uczniowie zostali zapytani, czy kiedykolwiek stosowali przemoc wobec innych. Wyniki pokazują, że większość z nich – 77,68% – nie dopuszczała się przemocy, natomiast 22,32% uczniów przyznało, że zdarzyło im się stosować przemoc. Zjawisko to wymaga uwagi ze strony szkoły, rodziców oraz instytucji zajmujących się problematyką dzieci i młodzieży. Konieczne jest kontynuowanie edukacji i działań prewencyjnych, aby promować zdrowe relacje między uczniami oraz minimalizować przypadki agresji, 37,5% uczniów (42 osoby) uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami. 16,07% (18 osób) nie dostrzega takiego problemu, natomiast 46,43% (52 osoby) nie potrafiło określić swojego stanowiska.

Przemoc w szkole między uczniami może przybierać różne formy – fizyczną, werbalną lub psychiczną – co znacząco wpływa na doświadczenia uczniów oraz atmosferę w placówce edukacyjnej. W tym kontekście wszyscy badani uczniowie zostali zapytani, czy w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami. Najwięcej osób – 46,43% – odpowiedziało „nie wiem”. Kolejno 37,5% uczniów wskazało „tak”, a 16,07% badanych wybrało odpowiedź „nie”.

W przypadku doświadczania przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów – taką odpowiedź wybrało 82,14% (92 osoby). W dalszej kolejności wskazywano nauczycieli – 54,46% (61 osób), znajomych lub przyjaciół – 37,5% (42 osoby), a także pedagoga szkolnego, psychologa, terapeutę lub innego specjalistę – 36,61% (41 osób). Inne wskazane źródła wsparcia to Policja – 27,68% (31 osób), dziadkowie – 23,21% (26 osób), inni członkowie rodziny – 22,32% (25 osób), instytucje powołane do pomocy (Ośrodek Pomocy Społecznej, Urząd Miasta/Gminy, Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny) – 12,5% (14 osób), Telefon Zaufania i/lub punkty konsultacyjne – 14,29% (16 osób), instytucje religijne – 7,14% (8 osób), szukanie pomocy w Internecie – 4,46% (5 osób), natomiast 16,96% (19 osób) radziłoby sobie samodzielnie, a 9,82% (11 osób) nie potrafiło wskazać źródła wsparcia.

Problem uzależnień behawioralnych:

Badani uczniowie w większości nie mieli świadomości, czym są uzależnienia behawioralne. Tak odpowiedziało 75,89% respondentów, natomiast 24,11% uczniów zadeklarowało, że wie, czym są uzależnienia behawioralne.

Najwięcej badanych uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie – taką odpowiedź wybrało 77,68% respondentów. Kilka razy w tygodniu z urządzeń korzysta 16,96% uczniów, kilka razy w miesiącu – 2,68%, a kilka razy w roku – 0,89% badanych. Żaden z uczniów nie korzystał z urządzeń raz do roku lub rzadziej, natomiast 1,79% ankietowanych zadeklarowało, że w ogóle z nich nie korzysta.

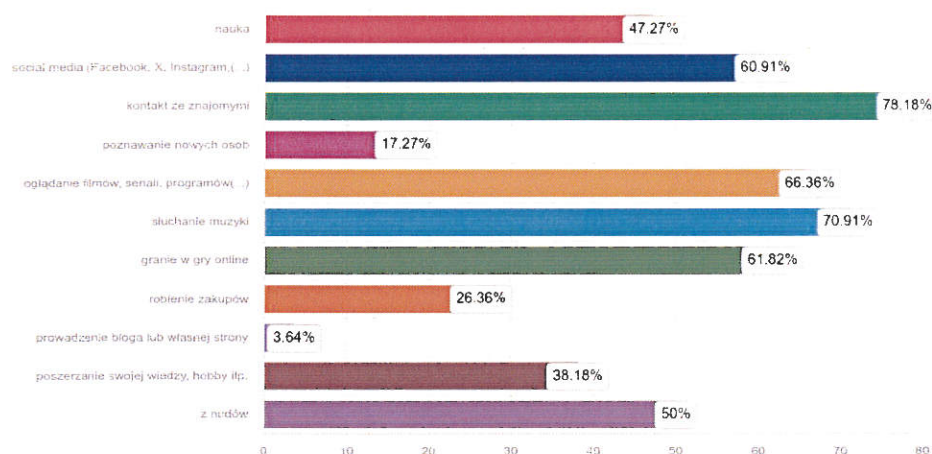
Następnie uczniów poproszono o określenie częstotliwości korzystania z urządzeń elektronicznych. Wyniki badania pokazują, że ankietowani bardzo często z nich korzystają – aż 77,68% respondentów przyznało, że używa takich urządzeń codziennie. Pozostali uczniowie wskazywali: „kilka razy w tygodniu” – 16,96%, „kilka razy w miesiącu” – 2,68%, „nie korzystam” – 1,79%, „kilka razy w roku” – 0,89%. Tak częste korzystanie z urządzeń elektronicznych może wpływać na różne aspekty życia uczniów, w tym na zdrowie psychiczne, czas przeznaczany na aktywność fizyczną oraz relacje społeczne. Warto zauważyć, że nowoczesne technologie stają się integralną częścią codziennego życia, co wymaga zachowania zrównoważonego podejścia do ich użytkowania.

Badani uczniowie najczęściej spędzają w Internecie od 1 do 3 godzin dziennie poza celami edukacyjnymi – taką odpowiedź wskazało 37,93% respondentów. 31,03% uczniów poświęca na korzystanie z Internetu 3–6 godzin, 14,94% – do 1 godziny, 9,2% – 6–10 godzin, a 6,9% badanych korzysta z Internetu ponad 10 godzin dziennie. Żaden z ankietowanych nie zadeklarował, że w ogóle nie korzysta z Internetu.

Dodatkowo uczniów poproszono o określenie, ile czasu codziennie poświęcają na korzystanie z nowych mediów. Najczęściej wybieraną odpowiedzią była „1–3 godziny”, wskazana przez 37,93% respondentów. Kolejne miejsca zajmowały odpowiedzi: „3–6 godzin” – 31,03%, „do 1 godziny” – 14,94%, „6–10 godzin” – 9,2%, a „powyżej 10 godzin” – 6,9% uczniów.

Uczniów zapytano, z jakich powodów najczęściej korzystają z Internetu, przy czym mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Najczęściej wskazywano kontakt ze znajomymi – 78,18% respondentów. Na kolejnych miejscach znalazły się: słuchanie muzyki – 70,91%, oglądanie filmów, seriali i programów np. na YouTube – 66,36%, granie w gry online – 61,82%, korzystanie z social media (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.) – 60,91%, nauka – 47,27%, korzystanie z Internetu z nudów – 50%, poszerzanie wiedzy i rozwijanie hobby – 38,18%, robienie zakupów – 26,36%, poznawanie nowych osób – 17,27%, a najrzadziej prowadzenie bloga lub własnej strony – 3,64% ankietowanych.

Wykres nr 7 – najczęstsze przyczyny korzystania z internetu



Głównym powodem korzystania z nowych mediów przez ankietowanych uczniów jest „kontakt ze znajomymi”, wskazany przez 78,18% respondentów. Kolejne najczęściej wybierane odpowiedzi to: „słuchanie muzyki” – 70,91%, „oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube” – 66,36%, „granie w gry online” – 61,82%, „social media (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.)” – 60,91%, „z nudów” – 50%, „nauka” – 47,27%, „poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.” – 38,18%, „robienie zakupów” – 26,36%, „poznawanie nowych osób” – 17,27% oraz „prowadzenie bloga lub własnej strony” – 3,64% ankietowanych.

Uczniowie zostali zapytani, czy uważają siebie za osoby uzależnione od telefonu komórkowego. 12,73% respondentów stwierdziło, że zdecydowanie jest uzależnionych od telefonu, natomiast 40,91% uznało, że można powiedzieć, iż jest uzależnionych, gdyż trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia. Pozostałe 46,36% ankietowanych zadeklarowało, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego.

Uzależnienie od telefonu komórkowego (smartfonu) może wpływać na różne obszary życia, takie jak koncentracja, relacje społeczne czy zdrowy tryb życia. Ważne jest, aby dzieci i młodzież rozwijały świadomość korzystania z technologii, zdając sobie jednocześnie sprawę z potencjalnych negatywnych skutków nadmiernego używania urządzeń elektronicznych. W ramach niniejszej diagnozy uczniom zadano także pytanie, czy uważają siebie za osoby uzależnione od telefonu. Najczęściej wskazywano

odpowiedź „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” – wybrało ją 46,36% respondentów. Kolejne miejsca zajmowały odpowiedzi: „można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” – 40,91% uczniów oraz „tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego” – 12,73% badanych.

Uczniowie zostali zapytani, czy kiedykolwiek czuli się odrzućeni lub dyskryminowani z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu. Większość respondentów – 69,64% – zadeklarowała, że nie miała takich doświadczeń. Natomiast 30,36% ankietowanych przyznało, że zdarzyło im się czuć odrzuconymi z tego powodu.

W nawiązaniu do pytania o odrzucenie lub dyskryminację uczniów z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych, warto podkreślić znaczenie integracji społecznej w środowisku szkolnym. Badanie wykazało, że 30,36% uczniów doświadczyło takich sytuacji, co może negatywnie wpływać na ich samopoczucie oraz uczestnictwo w życiu szkoły. Brak dostępu do technologii może prowadzić do izolacji społecznej i poczucia wykluczenia w środowisku, gdzie korzystanie z nowoczesnych urządzeń staje się coraz bardziej powszechne. Dlatego istotne jest wspieranie tolerancji, akceptacji różnorodności oraz promowanie równości szans jako kluczowych działań w pracy szkolnej.

C. Uczniowie szkół podstawowych klas 7 – 8:

W badaniu wzięło udział 139 uczniów. Największą grupę stanowili chłopcy – 51,8% uczestników, natomiast dziewczęta stanowiły 48,2% badanych. Uczniowie biorący udział w badaniu uczęszczali do klas VII – 60,43% badanych oraz VIII – 39,57% uczestników. Mniej liczną grupę w badaniu stanowiły dziewczęta, które stanowiły 48,2% ogółu uczniów. W ankiecie wzięli udział uczniowie w różnym wieku: 70,5% badanych miało 13–14 lat, 20,14% – 15–16 lat, natomiast 9,35% uczniów miało 11–12 lat.

Problem alkoholowy:

- 35,25% badanych (49 osób) próbowało napojów alkoholowych przed ukończeniem 18 lat
- 64,75% badanych (90 osób) nie miało takiego doświadczenia.

W nawiązaniu do pytania skierowanego do uczniów dotyczącego próbowania napojów alkoholowych wyniki wskazują, że większość respondentów wybrała odpowiedź „nie” (64,75%), natomiast 35,25% badanych uczniów zadeklarowało, że miało kontakt z alkoholem. Warto zauważyć, że eksperymentowanie z alkoholem jest zjawiskiem stosunkowo powszechnym wśród dzieci i młodzieży, co podkreśla potrzebę prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych zarówno w szkole, jak i w środowisku społecznym. Zapewnienie odpowiedniego wsparcia oraz rzetelnej edukacji może przyczynić się do kształtowania zdrowych nawyków i świadomego podejścia do kwestii związanych z konsumpcją alkoholu. Wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że po raz pierwszy spożyli alkohol, najczęściej wskazywaną okolicznością była uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych – taką odpowiedź wybrało 22,45% badanych (11 osób). Kolejnymi najczęstszymi sytuacjami były: poczęstowanie przez rodziców lub opiekunów – 16,33% (8 osób) oraz spożycie alkoholu przez pomyłkę – 14,29% (7 osób). Tyle samo uczniów, bo po 12,24% (6 osób), zadeklarowało, że po raz pierwszy spróbowało alkoholu w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych oraz ze znajomymi poza domem.

Mniej liczne odpowiedzi dotyczyły sytuacji takich jak: poczęstowanie przez innych członków rodziny – 6,12% (3 osoby), udział w imprezie towarzyskiej – 4,08% (2 osoby) oraz wycieczka szkolna – 2,04% (1 osoba). Nikt z badanych nie wskazał, że po raz pierwszy spożył alkohol pod nieobecność rodziców w domu ani na dyskotecę, w barze, pubie czy kawiarni. Dla 10,2% uczniów (5 osób) żadne z wymienionych okoliczności nie pasowały do ich doświadczeń.

Badanych uczniów zapytano również o okoliczności, w jakich po raz pierwszy spożyli alkohol. Najczęściej wskazywaną sytuacją była uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych, którą wybrało 22,45% ankietowanych. Kolejną najczęściej podawaną odpowiedzią było poczęstowanie przez rodziców lub opiekunów – tę opcję zaznaczyło 16,33% uczniów. W dalszej kolejności badani wskazywali: spożycie alkoholu przez pomyłkę – 14,29% osób, uroczystość rodzinną bez wiedzy dorosłych – 12,24% uczniów oraz spotkanie ze znajomymi poza domem – również 12,24% badanych.

Ponadto 10,2% uczniów zaznaczyło odpowiedź „żadne z powyższych”, natomiast 6,12% wskazało, że zostali poczęstowani przez innych członków rodziny. Najrzadziej wymienianą okolicznością była impreza towarzyska (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.), którą wybrało 4,08% uczniów.

Uczniowie zostali zapytani, jak trudne byłoby zdobycie alkoholu przez osobę niepełnoletnią w ich miejscowości. Największa grupa respondentów, 46,76% (65 osób), wskazała odpowiedź „nie wiem”, co może świadczyć o braku wiedzy lub braku zainteresowania tą kwestią. 27,34% uczniów (38 osób) oceniło, że zdobycie alkoholu byłoby łatwe, natomiast 15,83% badanych (22 osoby) uznało, że byłoby to trudne. Najmniejsza grupa, 10,07% (14 osób), stwierdziła, że byłoby to niemożliwe.

Przyglądając się dostępności alkoholu dla osób nieletnich, można zauważyć, że uczniowie najczęściej wskazywali odpowiedź „nie wiem”, którą wybrało 46,76% badanych. Kolejną najczęściej wybieraną odpowiedzią było „łatwe” – tak oceniło 27,34% respondentów. Odpowiedź „trudne” zaznaczyło 15,83% uczniów, natomiast najrzadziej wskazywaną opcją było „niemożliwe”, którą wybrało 10,07% badanych.

Problem narkotykowy:

Badanych uczniów zapytano, czy kiedykolwiek spożywali narkotyki lub dopalacze. Wyniki wskazują, że zdecydowana większość respondentów – 98,56% – nie miała doświadczenia z tymi substancjami, podczas gdy 1,44% badanych przyznało, że je stosowało.

Warto podkreślić, że większość uczniów wykazuje zdrowe postawy wobec unikania narkotyków i dopalaczy, co prawdopodobnie wynika z edukacji oraz świadomości zdrowotnej. Jednocześnie istotne jest kontynuowanie działań prewencyjnych i edukacyjnych, aby utrzymać tę pozytywną tendencję i wspierać dzieci oraz młodzież w podejmowaniu świadomych i zdrowych wyborów życiowych.

Badanych uczniów, którzy deklarowali wcześniejsze doświadczenie z narkotykami lub dopalaczami, zapytano, w jakim wieku po raz pierwszy je zażyli. 50% wskazało wiek 10 lat i mniej (1 osoba), natomiast 50% deklarowało wiek 13–14 lat lub więcej (1 osoba). Warto zaznaczyć, że ze względu na bardzo niewielką liczbę respondentów w tej grupie, wyniki należy traktować z dużą ostrożnością.

Uczniów, którzy przyznali, że zażywali środki psychoaktywne, zapytano również, w jakim wieku po raz pierwszy przyjęli te substancje. Wyniki wskazują, że 50% respondentów rozpoczęło eksperymentowanie w wieku 10 lat i mniej, natomiast pozostałe 50% – w wieku 13–14 lat lub więcej. Ze względu na bardzo niewielką liczbę uczniów w tej grupie, wyniki te należy interpretować ostrożnie.

Uczniowie zostali zapytani, jak oceniają możliwość zdobycia narkotyków lub dopalaczy w swojej miejscowości. Najwięcej respondentów wybrało odpowiedź „nie wiem” – 64,03% (89 osób), co może wskazywać na brak wiedzy lub kontaktu z tego typu sytuacjami. 22,3% uczniów (31 osób) uznało, że zdobycie takich substancji byłoby trudne, natomiast 13,67% badanych (19 osób) oceniło, że byłoby to łatwe. Analizując dostępność substancji psychoaktywnych dla osób nieletnich w miejscowości, można zauważyć, że najwięcej uczniów – 64,03% – wskazało odpowiedź „nie wiem”, co może świadczyć o braku bezpośredniego kontaktu z tego typu sytuacjami. 22,3% badanych oceniło, że zdobycie takich substancji byłoby trudne, natomiast najrzadziej wskazywano odpowiedź „łatwe” – 13,67% uczniów.

Uczniów zapytano, czy znają miejsca w swojej miejscowości, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Najwięcej osób – 85,61% (119 uczniów) – odpowiedziało, że nie zna takich miejsc. Pozostali wskazywali różne możliwości: przez Internet – 3,6% (5 osób), na osiedlu lub w centrum miejscowości – 4,32% (6 osób), w szkole lub przed szkołą – 3,6% (5 osób), w siłowni lub klubie sportowym – 0,72% (1 osoba), znam konkretną osobę, u której je można zdobyć – 2,16% (3 osoby) oraz inne odpowiedzi – 2,16% (3 osoby). Nikt nie wskazał miejsc takich jak dyskoteka, bar czy pub.

Następnie uczniów poproszono o wskazanie miejsc, w których ich zdaniem można kupić narkotyki lub dopalacze w miejscowości. Najwięcej respondentów – 85,61% – stwierdziło, że nie zna takich miejsc. Pozostali wskazywali różne lokalizacje: na osiedlu lub w centrum miejscowości – 4,32%, przez Internet – 3,6%, w szkole lub przed szkołą – 3,6%, znam konkretną osobę, u której je można zdobyć – 2,16%, inne odpowiedzi – 2,16%, a w siłowni lub klubie sportowym – 0,72%.

Respondenci dodawali także swoje komentarze, np. wskazując konkretne miejsca lub podkreślając, że osoby zainteresowane mogą stosunkowo łatwo zdobyć takie substancje.

Uczniów zapytano, czy uważają, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia. Najwięcej badanych – 78,42% (109 osób) – odpowiedziało „zdecydowanie tak”, natomiast 11,51% (16 osób) wskazało odpowiedź „raczej tak”. Niewielka grupa uczniów uważa, że zażywanie tych substancji raczej nie jest szkodliwe – 4,32% (6 osób), lub zdecydowanie nie – 2,16% (3 osoby). 3,6% respondentów (5 osób) zadeklarowało, że trudno im ocenić wpływ narkotyków/dopalaczy na zdrowie.

W kwestii szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, większość uczniów (78,42% – „zdecydowanie tak”, 11,51% – „raczej tak”) uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe. Tylko niewielki odsetek uczniów twierdzi, że te substancje nie są szkodliwe lub trudno im określić swoje stanowisko (4,32% – „raczej nie”, 2,16% – „zdecydowanie nie”, 3,6% – „trudno powiedzieć”). Wyniki te wyraźnie świadczą o silnym przekonaniu większości badanych co do negatywnego wpływu narkotyków i dopalaczy na zdrowie. Warto kontynuować działania edukacyjne, aby zwiększać świadomość uczniów na temat ryzyka i konsekwencji zażywania substancji psychoaktywnych.

Problem nikotynowy:

W odpowiedzi na pytanie dotyczące próbowania palenia papierosów przed ukończeniem 18 roku życia, większość uczniów, 69,78% (97 osób), zadeklarowała, że nigdy nie paliła. 8,63% badanych (12 osób) spróbowało papierosa raz, a 15,83% uczniów (22 osoby) przyznało, że paliło kilka razy. Niewielka grupa, 3,6% (5 osób), wskazała, że zdarza im się to często, natomiast 2,16% respondentów (3 osoby) pali regularnie.

Następnie uczniów poproszono o wskazanie, ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło im się palić papierosy. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było „nigdy nie paliłem/am”, którą zaznaczyło 69,78% badanych. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „kilka razy” – 15,83% osób, „raz” – 8,63% respondentów, „zdarza mi się to często” – 3,6% badanych oraz „palę regularnie” – 2,16% uczniów. Największa grupa ankietowanych nigdy nie próbowała palić papierosów.

Warto jednak podkreślić, że nawet pojedyncze próby palenia mogą zwiększać ryzyko rozwoju uzależnienia. Z tego względu niezwykle istotne jest prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych wśród dzieci i młodzieży, które zwiększają świadomość dotyczącą negatywnych skutków palenia tytoniu.

Wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że palili papierosy, zapytano również o wiek, w którym po raz pierwszy sięgnęli po papierosa. Najwięcej osób, 38,1% (16 uczniów), wskazało, że pierwszy raz paliło w wieku 13–14 lat lub później. Kolejne dwie grupy, każda po 30,95% (13 osób), zadeklarowały, że pierwszy kontakt z papierosem miały w wieku 11–12 lat lub w wieku 10 lat i mniej. Uczniów poproszono również o wskazanie, jak często palili papierosy w ciągu ostatnich 30 dni. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było „nie paliłem w ciągu ostatnich 30 dni”, którą zaznaczyło 66,67% badanych. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali: „mniej niż jeden papieros na tydzień” – 14,29% ankietowanych, „więcej niż 20 papierosów dziennie” – 7,14% osób, „1–5 papierosów dziennie” – 4,76% badanych, „6–10 papierosów dziennie” – 4,76% uczniów oraz „mniej niż jeden papieros dziennie” – 2,38% respondentów

Problem przemocy:

Uczniowie zostali zapytani, czy ich zdaniem w szkole występuje problem przemocy między uczniami. Największa grupa badanych udzieliła odpowiedzi „nie wiem” – 45,32% (63 osoby), co może świadczyć o braku jednoznacznych obserwacji lub trudności w ocenie sytuacji. Problem przemocy dostrzega 37,41% uczniów (52 osoby), natomiast 17,27% respondentów (24 osoby) uważa, że w ich szkole taki problem nie występuje.

Przemoc w szkole między uczniami może przybierać różne formy – fizyczną, werbalną czy psychiczną – i w znaczący sposób wpływać na doświadczenia uczniów oraz atmosferę panującą w placówce edukacyjnej. W związku z tym wszystkim badanym uczniom zadano pytanie, czy w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami. Największa grupa respondentów wskazała odpowiedź „nie wiem” (45,32%). Kolejne najczęściej wybierane odpowiedzi to „tak” (37,41%) oraz „nie” (17,27%).

Uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy mogą wywoływać agresję lub przemoc wśród młodzieży (74,82%, 104 osoby). Depresja, stany lękowe i inne choroby psychiczne mogą prowadzić do zachowań agresywnych (43,17%, 60 osób). Problemy finansowe oraz różnice w dochodach rodziców mogą sprzyjać powstawaniu agresji (33,09%, 46 osób). Problemy rodzinne mogą wpływać na wzrost agresji (57,55%, 80 osób). Zazdrość i zaborczość mogą powodować agresywne zachowania (61,15%, 85 osób). Wpływ Internetu, telewizji i gier komputerowych może przyczyniać się do agresji (45,32%, 63 osoby). Wpływ środowiska i znajomych może sprzyjać zachowaniom agresywnym (52,52%, 73 osoby). Różnice w poglądach mogą wywoływać agresję (38,13%, 53 osoby). Problemy w komunikacji międzyludzkiej mogą prowadzić do agresywnych reakcji (33,09%, 46 osób). Brak wiedzy lub trudność z określeniem przyczyn występuje u części respondentów (14,39%, 20 osób).

Zdaniem uczniów agresja lub przemoc wśród młodzieży jest przede wszystkim powodowana przez uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (74,82%) oraz zazdrość i zaborczość (61,15%). Rzadziej wskazywano na takie czynniki, jak problemy rodzinne (57,55%), wpływ środowiska i znajomych (52,52%), a także wpływ Internetu, telewizji i gier komputerowych (45,32%). W opinii uczniów istotną rolę mogą odgrywać również depresja, stany lękowe i inne choroby psychiczne (43,17%), różnice w poglądach (38,13%), problemy finansowe i różnice w dochodach rodziców (33,09%) oraz problemy w komunikacji międzyludzkiej (33,09%). Niewielka grupa badanych (14,39%) nie potrafiła wskazać jednoznacznych przyczyn.

Uzyskane odpowiedzi sugerują, że szczególnie ważne jest podkreślanie roli edukacji dotyczącej radzenia sobie z emocjami oraz rozwijania umiejętności budowania zdrowych relacji interpersonalnych, co może skutecznie ograniczać zjawiska agresji i przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Zdaniem uczniów w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami – uważa tak 37,41% badanych (52 osoby). Brak takiego problemu dostrzega 17,27% respondentów (24 osoby). Największa grupa, bo 45,32% uczniów (63 osoby), nie potrafi jednoznacznie ocenić, czy przemoc między uczniami w szkole występuje.

Przemoc szkolna między uczniami może przybierać różne formy – fizyczną, werbalną czy psychiczną – i w znaczący sposób wpływać na codzienne doświadczenia uczniów oraz atmosferę panującą w placówce. W związku z tym wszystkim badanym uczniom zadano pytanie, czy w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami. Największa grupa respondentów udzieliła odpowiedzi „nie wiem” (45,32%). Kolejne najczęściej wybierane odpowiedzi to „tak” (37,41%) oraz „nie” (17,27%).

Zdaniem uczniów cyberprzemoc może obejmować różne działania w Internecie. Najczęściej wskazywano naśmiewanie się z kogoś w sieci, które uznało 74,1% badanych (103 osoby). Kolejnymi formami cyberprzemocy, według ankietowanych, jest publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat (58,27%, 81 osób) oraz agresja elektroniczna, taka jak zastraszanie czy grożenie (51,8%, 72 osoby). Uczniowie zwracali również uwagę na naruszanie prywatności, w tym kradzież kont, publikowanie danych osobowych czy wysyłanie niechcianych treści (45,32%, 63 osoby),

a także używanie przezwisk w Internecie (43,17%, 60 osób). Niewielka grupa respondentów (18,71%, 26 osób) nie potrafiła określić, czym jest cyberprzemoc.

Cyberprzemoc to zjawisko, w którym agresywne lub szkodliwe działania są podejmowane w przestrzeni wirtualnej, przede wszystkim w Internecie. Obejmuje ona różne formy agresji, takie jak zastraszanie, grożenie, publikowanie obraźliwych treści, naśmiewanie się z innych osób, naruszanie prywatności, kradzież tożsamości czy rozpowszechnianie niechcianych materiałów. Może występować na różnych platformach online, m.in. w mediach społecznościowych, na forach dyskusyjnych, w wiadomościach elektronicznych czy grach internetowych.

W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni o wskazanie, czym według nich jest cyberprzemoc. Najczęściej wybierali odpowiedź „naśmiewanie się z kogoś w Internecie” (74,1%). W dalszej kolejności wskazywano „publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat” (58,27%) oraz „agresję elektroniczną, taką jak zastraszanie czy grożenie” (51,8%). Uczniowie zwracali też uwagę na „naruszanie czyjejś prywatności w Internecie”, np. poprzez kradzież kont, ujawnianie danych osobowych czy wysyłanie niechcianych treści (45,32%). Kolejną formą cyberprzemocy były „przezwiśka kierowane w stronę innych osób w Internecie” (43,17%). Niewielka grupa respondentów (18,71%) zaznaczyła odpowiedź „nie wiem”, co sugeruje, że część uczniów nadal ma trudności z rozpoznaniem tego zjawiska.

Uczniowie zostali zapytani, czy kiedykolwiek doświadczyli którejkolwiek z form cyberprzemocy. Najczęściej wskazywaną sytuacją było wyzywanie lub używanie wulgaryzmów wobec ankietowanych, czego doświadczyło 28,06% badanych (39 osób). Kolejnymi formami były: ośmieszanie lub poniżanie – 20,14% (28 osób), grożenie lub straszenie – 10,79% (15 osób), podszywanie się – 10,07% (14 osób), a także rozsyłanie ośmieszających zdjęć lub filmików, szantażowanie oraz włamania lub kradzież kont, które wskazało po 11,51% uczniów (16 osób). Najmniej osób zgłosiło doświadczenie wyłudzenia pieniędzy – 5,76% (8 osób).

Jednocześnie zdecydowana większość respondentów, bo 62,59% badanych (87 osób), zadeklarowała, że nigdy nie doświadczyła żadnej formy cyberprzemocy.

Następnie ankietowanych poproszono o wskazanie form cyberprzemocy, których kiedykolwiek doświadczyli. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było „nie doznałem/am nigdy cyberprzemocy” – wskazało ją 62,59% badanych. Kolejną najczęściej wskazywaną formą było „wyzywanie / wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby”, które dotyczyło 28,06% respondentów. Rzadziej uczniowie wskazywali na „ośmieszanie / poniżanie” (20,14%), „rozsyłanie ośmieszających zdjęć lub filmików” (11,51%), „szantażowanie” (11,51%), „włamania / kradzież kont” (11,51%), „grożenie / straszenie” (10,79%), „podszywanie się” (10,07%) oraz „wyłudzenie pieniędzy” (5,76%).

Uczniowie zostali zapytani, do kogo zwróciliby się o pomoc w razie doświadczania przemocy. Najczęściej wskazywali rodziców lub opiekunów – 56,83% (79 osób). Kolejne odpowiedzi obejmowały: znajomych lub przyjaciół – 31,65% (44 osoby), nauczycieli – 27,34% (38 osób) oraz chęć radzenia sobie samodzielnie – 25,9% (36 osób).

Mniej osób wskazało na pedagoga szkolnego, psychologa, terapeutę lub innego specjalistę – 19,42% (27 osób), innych członków rodziny – 16,55% (23 osoby) oraz Policję – 15,83% (22 osoby). Rzadziej wybierano dziadków – 14,39% (20 osób), Telefon Zaufania lub punkty konsultacyjne –

7,19% (10 osób), instytucje powołane do udzielania pomocy – 4,32% (6 osób) oraz instytucje religijne – 3,6% (5 osób).

Jednocześnie 28,06% badanych (39 osób) nie potrafiło wskazać, do kogo zwróciłoby się o pomoc.

Uczniowie w sytuacji doświadczania przemocy najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów – wskazało tak 56,83% badanych. W dalszej kolejności wymieniali znajomych lub przyjaciół (31,65%) oraz odpowiadali „nie wiem” (28,06%). Kolejne miejsca zajmowały: nauczyciele (27,34%), samodzielne radzenie sobie (25,9%), pedagog szkolny, psycholog, terapeuta lub inny specjalista (19,42%), inni członkowie rodziny (16,55%), Policja (15,83%) oraz dziadkowie (14,39%).

Rzadziej wskazywano: Telefon Zaufania lub punkty konsultacyjne (7,19%), szukanie pomocy w Internecie (5,04%), instytucje powołane do udzielania pomocy (4,32%) oraz instytucje religijne (3,6%).

Problem uzależnień behawioralnych:

Badanych uczniów zapytano, czy wiedzą, czym są uzależnienia behawioralne. Największa część respondentów odpowiedziała „nie” – wskazało tak 84,89% uczniów (118 osób). Świadomość tego zagadnienia zadeklarowało 15,11% badanych (21 osób), którzy wybrali odpowiedź „tak”.

Uczniowie zostali zapytani, jak często korzystają z urządzeń elektronicznych, takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier czy smart TV. Zdecydowana większość, 88,49% badanych (123 osoby), korzysta z nich codziennie. Niewielka grupa uczniów używa takich urządzeń kilka razy w tygodniu – 6,47% (9 osób), natomiast nikt nie wskazał częstotliwości rzadziej niż kilka razy w miesiącu. Nie korzysta z urządzeń elektronicznych 5,04% uczniów (7 osób).

Następnie uczniów poproszono o wskazanie, jak często korzystają z urządzeń elektronicznych. Wyniki badania pokazują, że ankietowani bardzo często korzystają z tego rodzaju sprzętu – aż 88,49% respondentów przyznało, że używa go codziennie. Pozostali uczniowie wskazywali na odpowiedzi: „kilka razy w tygodniu” – 6,47% oraz „nie korzystam” – 5,04%.

Tak częste korzystanie z urządzeń elektronicznych może wpływać na różne aspekty życia uczniów, w tym na zdrowie psychiczne, czas poświęcany na aktywność fizyczną oraz relacje społeczne. Warto podkreślić, że nowoczesne technologie stały się integralną częścią codziennego życia, co wymaga świadomego i zrównoważonego korzystania z nich.

Uczniów zapytano, ile czasu w ciągu dnia poświęcają na korzystanie z Internetu poza nauką, np. do celów rozrywkowych czy komunikacji. Najwięcej respondentów spędza w sieci od 1 do 3 godzin oraz od 3 do 6 godzin – każdą z tych kategorii wskazało po 31,71% badanych (39 osób). Kolejne miejsca zajmują: 6–10 godzin – 16,26% (20 osób) oraz powyżej 10 godzin – 13,01% (16 osób). Najmniej uczniów korzysta z Internetu do 1 godziny dziennie – 5,69% (7 osób), a 1,63% badanych (2 osoby) zadeklarowało, że w ogóle nie korzysta z Internetu poza nauką.

Dodatkowo uczniów poproszono o wskazanie, ile czasu każdego dnia poświęcają na korzystanie z nowych mediów. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było „1–3 godziny”, wskazane przez 31,71% badanych. Taką samą popularnością cieszyła się odpowiedź „3–6 godzin” – również 31,71% uczniów.

Kolejne miejsca zajmowały: „6–10 godzin” – 16,26%, „powyżej 10 godzin” – 13,01%, „do 1 godziny” – 5,69%, a najmniej osób wskazało „nie korzystam z Internetu” – 1,63% badanych.

Uczniowie zostali zapytani, z jakich powodów najczęściej korzystają z Internetu. Najwięcej osób wskazało słuchanie muzyki – 72,31% (94 osoby), a także korzystanie z social mediów (Facebook, X, Instagram, TikTok itp.) – 70% (91 osoby). Popularne były również utrzymywanie kontaktu ze znajomymi – 65,38% (85 osób), oglądanie filmów, seriali i programów, np. na YouTube – 60% (78 osób) oraz granie w gry online – 59,23% (77 osób).

Inne wskazane powody to: z nudów – 45,38% (59 osób), nauka – 40% (52 osoby), robienie zakupów – 34,62% (45 osób) oraz poszerzanie wiedzy lub rozwijanie hobby – 33,85% (44 osoby). Najmniej uczniów korzysta z Internetu do prowadzenia bloga lub własnej strony – 5,38% (7 osób).

Uczniowie zostali zapytani, czy uważają siebie za osoby uzależnione od telefonu komórkowego. 10,61% badanych (14 osób) odpowiedziało, że zdecydowanie jest uzależnionych od telefonu. Najwięcej respondentów, bo 47,73% (63 osoby), stwierdziło, że można powiedzieć, iż są uzależnieni, ponieważ trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu. Jednocześnie 41,67% uczniów (55 osób) zadeklarowało, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego.

Uzależnienie od telefonu komórkowego (smartfona) może wpływać na różne aspekty życia, takie jak koncentracja, relacje społeczne czy zdrowy tryb życia. Ważne jest, aby dzieci i młodzież rozwijały świadomość korzystania z technologii, zdając sobie jednocześnie sprawę z ewentualnych negatywnych skutków zbyt intensywnego używania urządzeń elektronicznych.

W ramach niniejszej diagnozy uczniom zadano również pytanie, czy uważają siebie za osoby uzależnione od telefonu. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią było: „można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” – wybrało ją 47,73% badanych. Kolejno uczniowie zaznaczali: „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” – 41,67% oraz „tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego” – 10,61% respondentów.

2. Zagrożenie wykluczeniem społecznym osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.

Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym wykluczenie społeczne dotyczy osób, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Do osób zagrożonych lub dotkniętych wykluczeniem społecznym ustawa o zatrudnieniu socjalnym zalicza osoby:

- 1) bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
- 2) uzależnione od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
- 3) długotrwale bezrobotne,
- 4) chore psychicznie,
- 5) zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem,
- 6) uchodźców realizujących indywidualne programy integracji,
- 7) niepełnosprawne.

Jednym z przyjętych wskaźników marginalizacji społecznej osób z problemem alkoholowym jest fakt korzystania ze świadczeń pomocy społecznej.

**Tabela 1. Pomoc materialna udzielana rodzinom z problemem alkoholowym w latach:
2023 - 2025**

Lp.	Pomoc materialna udzielona przez BOPS w Brześciu Kujawskim	2023	2024	2025
1	Liczba rodzin korzystających z pomocy na terenie gminy Brześć Kujawski	442	432	418
2	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej objętych pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny	52	48	49
%		11,76	11,11	11,72

3. Działalność Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego w Brześciu Kujawski i Brzeziu

Zadania Punktów obejmują:

- 1) motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego,
- 2) motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia,
- 3) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. poprzez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce odwykowej),
- 4) rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
- 5) inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
- 6) gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

Oferta Punktu informacyjno - konsultacyjnego jest interdyscyplinarna, a zadaniem pracujących tam osób jest zdiagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków (dorosłych i dzieci).

**Tabela 2. Liczba osób oraz udzielonych im porad
w Punkcie Konsultacyjno – Informacyjnym w Brześciu Kujawskim i Brzeziu w latach:
2023 – 2025**

Rodzaj porady:	2023	2024	2025
Osoby z problemem alkoholowym	44	66	67
Osoby z problemem narkotykowym	18	18	23
Członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionym i DDA)	20	33	43
Członkowie rodziny osoby z problemem narkotykowym	14	24	15
Osoby doświadczające przemocy w rodzinie	4	29	13
Osoby stosujące przemoc w rodzinie	2	8	7
Razem:	102	178	168

III. ANALIZA SWOT:

Analiza SWOT jest jedną z najczęściej stosowanych metod analizy strategicznej. Polega na analizie silnych i słabych stron organizacji danego obszaru badań oraz szans i zagrożeń które się pojawiają. Pozwala na możliwość pełnego wglądu w stan zasobów toczących się procesów społecznych i organizacji obszaru działań, jak również pozwala na pełną integrację wokół celu jakim jest dalszy rozwój obszaru badanego. Analiza SWOT została wykonana na podstawie przeprowadzonej diagnozy uzależnień i innych problemów społecznych gminy Brześć Kujawski.

1. Mocne strony

- 1) skuteczne zajmowanie się szeroko rozumianą profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w tym także interwencją i pomocą rodzinom, w których dochodzi do przemocy;
- 2) gotowość kadr, które działają na w obszarach dotyczących przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy domowej do dalszego kształcenia się i rozwijania swoich kompetencji;
- 3) szeroka współpraca instytucji w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz innym problemom społecznym;
- 4) szeroki zakres form pomocy skierowanych do osób uzależnionych;
- 5) wykwalifikowana kadra Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim;
- 6) bardzo dobra znajomość środowiska lokalnego przez pracowników Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim;
- 7) świadczenia i programy realizowane przez Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.

2. Słabe strony

- 1) zwiększenie działań organizacji pozarządowych w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej;
- 2) zwiększenie udziału wolontariuszy w realizację działań z obszaru problemu uzależnień oraz innych problemów społecznych;
- 3) zgłaszanie przemocy domowej;
- 4) negatywne stereotypy dotyczące ofiar przemocy domowej;
- 5) zbyt niska aktywność mieszkańców gminy uniemożliwiająca realizację wszystkich programów.

3. Szanse

- 1) ustawowy obowiązek tworzenia i przyjmowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- 2) ustawowy obowiązek tworzenia gminnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 3) zwiększenie ilości podmiotów mogących wszczynać procedurę „Niebieskiej Karty”
- 4) ustawowy obowiązek powoływania Zespołów Interdyscyplinarnych ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- 5) współpraca pomiędzy instytucjami i organizacjami pozarządowymi;
- 6) tworzenie stowarzyszeń, fundacji i organizacji pozarządowych;
- 7) systemowe rozwiązania z zakresu polityki społecznej;
- 8) wzrost świadomości społeczeństwa w zakresie problemów społecznych i zaangażowanie ich w rozwiązywanie;
- 9) realizacja nowych programów aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- 10) współpraca pomiędzy szkołą a rodziną;
- 11) oferta spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież.

4. Zagrożenia

- 1) osamotnienie rodzin z problemem alkoholowym i słabe umiejętności pozyskiwania wsparcia;
- 2) osamotnienie rodzin zagrożonych przemocą i słabe umiejętności pozyskiwania wsparcia
- 3) niechęć do ujawnienia występowania problemów alkoholowych i zachowań przemocowych w rodzinie;
- 4) negatywne stereotypy dotyczące ofiar przemocy;
- 5) brak poczucia bezpieczeństwa u osób zgłaszających przypadki przemocy domowej;
- 6) niewystarczająca wiedza społeczna dotycząca funkcjonowania instytucji i podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom;
- 7) zmiany modelu życia – rozbijanie więzi rodzinnych i społecznych;
- 8) bezradność rodzin w rozwiązywaniu własnych problemów;
- 9) postępujący problem uzależnień, w tym szczególnie wśród młodzieży.

IV. ADRESACI PROGRAMU:

- 1) Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy gminy Brześć Kujawski, a w szczególności:
 - 1) dzieci i młodzież,

- 2) rodzice, opiekunowie i wychowawcy,
- 3) konsumenci i sprzedawcy napojów alkoholowych,
- 4) osoby pijące w sposób ryzykowny, szkodliwy oraz osoby uzależnione,
- 5) rodziny osób z problemem alkoholowym,
- 6) osoby doznające przemocy i sprawcy przemocy
- 7) kobiety w ciąży,
- 8) pracownicy podmiotów zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień,
- 9) inne osoby dorosłe, w tym kierowcy.

V. REALIZATORZY PROGRAMU:

Zadania określone ustawą i ujęte w Programie realizują samorząd i Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, również poprzez szkolne programy wychowawczo – profilaktyczne, wymagane przez MEN.

Wskazuje się, że jednostką samorządu realizującą Program jest Urząd Miejski w Brześciu Kujawskim we współdziałaniu z Brzeskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, koordynującym też poczynania w ramach programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie i rozwiązywania problemów społecznych. Ponadto program realizują:

- przyszkolne świetlice opiekuńczo – wychowawcze;
- organizatorzy imprez i działań promujących profilaktykę przeciwalkoholową, w tym także gminne instytucje kultury,
- Biblioteka Publiczna w Brześciu Kujawskim
- działania Policji i przychodnie lekarskie w Brześciu Kujawskim i Wieńcu;
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- gminne punkty konsultacyjne i grupy AA,
- parafie rzymsko – katolickie,
- sołectwa gminy Brześć Kujawski,
- Sąd Rejonowy we Włocławku, kuratorzy sądowi,
- Brzeski Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- organizacje pozarządowe.

Dodatkowo w dziedzinie przeciwdziałania i zwalczania używek wykonawcą Programu są gminne służby limitujące i kontrolujące areal upraw maku.

Koordinację realizacji zadań programu w zakresie problemów alkoholowych i innych uzależnień Burmistrz Brześcia Kujawskiego powierzył Pełnomocnikowi ds. Problemów Alkoholowych zatrudnionemu w Urzędzie, który odpowiada za prowadzenie spraw związanych z działalnością Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, opracowywanie projektu programu działania i realizację zadań, współpracę z instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz realizację preliminarza wydatków po zatwierdzeniu przez Burmistrza.

VI. CELE PROGRAMU:

1. Cele ogólne:

- 1) profilaktyka uzależnień oraz promocja zdrowego stylu życia bez używek
- 2) zmniejszenie rozmiarów problemu uzależnienia oraz pomoc uzależnionym i ich otoczeniu
- 3) zapobieganie powstawaniu nowych zjawisk związanych z uzależnieniami (dopalacze, antydepresanty, itp).

Cele główne Programu realizowane będą w obszarach:

- 1) profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do dzieci, młodzieży i dorosłych bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- 2) profilaktyki selektywnej – adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- 3) profilaktyki wskazującej – adresowanej do grup lub osób, które demonstrują wczesne symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ale nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia,
- 4) terapii – obejmując osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem, – rehabilitacji
- 5) readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne oraz wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

2. Cele operacyjne:

- 1) propagowanie ograniczenia i zmiany struktury spożycia napojów alkoholowych,
- 2) zmiana zachowań i postaw mieszkańców w sytuacjach związanych z alkoholem i narkotykami, skutkujących często przemocą w rodzinie,
- 3) wdrażanie wszelakich form profilaktyki, szczególnie wśród dzieci i młodzieży,
- 4) upowszechnianie wiedzy o chorobie alkoholowej i uzależnieniu od narkotyków oraz o negatywnych skutkach takich uzależnień,
- 5) pomoc terapeutyczna, rehabilitacyjna, psychospołeczna i prawna,
- 6) edukacja społeczna mająca na celu zapobieganie wczesnej styczności dzieci z używkami.

VII. ZADANIA PROGRAMU:

Zadanie Nr 1 - Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu			
Lp.	Zadanie może być realizowane poprzez:	Wskaźnik	Okres realizacji Programu
1.	Finansowanie działań dla osób uzależnionych, współuzależnionych, pijących szkodliwie, Dorosłych Dzieci Alkoholików oraz programów i świadczeń z zakresu terapii uzależnień dla dzieci, młodzieży i ich rodziców/opiekunów	1. Liczba osób uzależnionych i współuzależnionych objętych terapią	2026 - 2029

2.	Zapobieganie problemom wynikającym z picia alkoholu przez osoby starsze oraz wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych osób przebywających w domach pomocy społecznej	2. Liczba osób korzystających z pomocy specjalistycznej w ramach grup wsparcia, punktów konsultacyjnych	
3.	Wspieranie działalności środowisk wsparcia dla osób uzależnionych, w tym działalności punktów konsultacyjnych i telefonów zaufania	3. Liczba podmiotów zaangażowanych w pomoc osobom uzależnionym	
4.	Dofinansowanie zajęć terapeutycznych i rehabilitacyjnych w trakcie obozów organizowanych dla osób uzależnionych i współuzależnionych		
5.	Dofinansowanie szkoleń dla terapeutów w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników leczenia odwykowego, służących realizacji Programu,		
6.	Udzielanie wsparcia finansowego podmiotom leczniczym prowadzącym terapię, w zakresie tworzenia oraz poprawy warunków bazy lokalowej i wyposażenia.		
7.	Uzupełnienie wyposażenia jednostek, podejmujących interwencje wobec osób nietrzeźwych w artykuły i sprzęty niezbędne do działań prewencyjnych i profilaktycznych		

Zadanie Nr 2 - Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

Lp.	Zadanie może być realizowane poprzez:	Wskaźnik	Okres realizacji Programu
1.	Prowadzenie działań wspierających rodziny i środowiska zmarginalizowane, które są zagrożone wykluczeniem społecznym i niewydolne w sprawach opiekuńczo -wychowawczych, w tym realizacja programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, pomoc psychospołeczna i prawna, ochrona przed przemocą i uwzględnienie ochrony i promocji zdrowia psychicznego	1. Liczba osób zgłoszonych do GKRPA 2. Liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego, skierowanych do sądu 3. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w programach profilaktyczno – interwencyjnych	2026 - 2029
2.	Prowadzenie działań zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, w tym: a) przyjmowanie wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, b) prowadzenie rozmów z osobami nadużywającymi alkoholu motywujących do podjęcia leczenia odwykowego, oraz członkami rodzin tych osób, c) kierowanie osób nadużywających alkoholu do biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, d) kierowanie wniosków do sądu rejonowego o wszczęcie postępowania wobec osób uzależnionych od alkoholu	4. Liczba uczestników programów i zajęć o charakterze profilaktycznym organizowanych w świetlicach 5. Liczba dzieci korzystających z pobytu w świetlicach w okresie wakacji 6. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w wypoczynku z programem profilaktycznym lub socjoterapeutycznym	
3.	Pokrycie kosztów związanych z kierowaniem pism procesowych do sądu rejonowego, związanych z kierowaniem wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego i innych kosztów proceduralnych, w tym		

	dot. wydawania opinii biegłych sądowych w zakresie uzależnienia od alkoholu		
4.	Prowadzenie edukacji publicznej, w tym: a) na temat zagrożeń i szkód wynikających ze spożywania alkoholu, używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz produktów leczniczych stosowanych z powodów pozamedycznych, oraz w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym b) upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań terapeutycznych, profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych oraz ich rodzin		
5.	Dofinansowanie działalności świetlic dla dzieci i młodzieży - w tym m.in. w zakresie: a) bieżących kosztów funkcjonowania b) wynagrodzenia pracowników świetlic, c) poprawy warunków funkcjonowania poprzez dostosowanie oraz wyposażenie pomieszczeń, zapewnienie materiałów i sprzętu niezbędnego do realizacji zadań, d) dożywiania dzieci uczęszczających do świetlic		
6.	Wdrażanie profilaktyki selektywnej i programów wczesnej interwencji dla młodzieży upijającej się oraz eksperymentującej z alkoholem, substancjami psychotropowymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi		
7.	Organizację i dofinansowanie wyjazdowych form wypoczynku letniego dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych i zagrożonych problemem uzależnień, podczas których realizowane są programy socjoterapeutyczne lub programy profilaktyczne		
8.	Dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z rodzinami dotkniętymi problemem uzależnień oraz z zakresu prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych.		
9.	Organizowanie i finansowanie superwizji, doradztwa merytorycznego dla pracowników udzielających pomocy psychologicznej dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień oraz wychowawców w świetlicach.		
10.	Prowadzenie działań edukacyjnych promujących abstynencję w ciąży oraz realizację programów na rzecz dzieci z FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) oraz ich rodziców/opiekunów		
11.	Działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie wynikającej z nadużywania alkoholu i zażywania substancji psychoaktywnych, m. in. poprzez wdrażanie procedury „Niebieskie Karty”, w tym współudział w finansowaniu bezpłatnego telefonu dla ofiar przemocy „Niebieska Linia” w województwie kujawsko-pomorskim, prowadzenie edukacji publicznej, prowadzenie poradnictwa i grup wsparcia		

	dla osób doznających przemocy w rodzinie oraz przygotowywanie kadr instytucji i organizacji społecznych.		
Zadanie Nr 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			
Lp.	Zadanie może być realizowane poprzez:	Wskaźnik	Okres realizacji Programu
1.	Realizowanie programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykowanych w tym prowadzących do uzależnień behawioralnych, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w szczególności w placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczo-wychowawczych	1. Liczba programów profilaktycznych realizowanych w środowisku nauczania i wychowania (wyłącznie programy realizowane w szkołach i przedszkolach), 2. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w programach profilaktycznych. 3. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w kampaniach profilaktycznych /promujących zdrowy styl życia	2026 - 2029
2.	Prowadzenie działań uzupełniających programy profilaktyczne w formie warsztatów multimedialnych, form teatralnych i innych działań wspierających.	4. liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w wypoczynku z programem profilaktycznym i w zajęciach pozalekcyjnych, w tym również sportowych, których realizacja odbyła się w ramach Programu.	
3.	Wspieranie przedsięwzięć o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym organizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień	5. Liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba ich uczestników	
4.	Podejmowanie działalności profilaktycznej w środowisku codziennego funkcjonowania dzieci i młodzieży, zwłaszcza poza zajęciami szkolnymi, w tym m.in. poprzez tworzenie i prowadzenie klubów młodzieżowych itp.		
5.	Organizowanie i dofinansowanie różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież promujących styl życia wolny od uzależnień, w tym: a) półkolonii z programem profilaktycznym, b) zajęć pozalekcyjnych, w tym również pozalekcyjnych zajęć sportowych stanowiących rozszerzenie programów profilaktycznych, a także doposażenie placówek i organizacji prowadzących zajęcia w sprzęt wykorzystywany przy realizacji zajęć		
6.	Organizowanie zajęć w formie szkoleń, konferencji, seminariów i dofinansowanie udziału w różnych formach szkoleniowych podnoszących kompetencje w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu, narkotyków, nowych substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, a także związanych z nimi zagrożeń oraz skutecznych oddziaływań profilaktycznych dla rodziców, nauczycieli, wychowawców, pedagogów, psychologów, lekarzy		

	i pielęgniarek oraz innych grup zawodowych oraz merytorycznych pracowników Urzędu Miejskiego w Brześciu Kujawskim i jednostek podległych, a także koordynatorów i realizatorów Programu, służących realizacji celów Programu.		
7.	Wspieranie działań edukacyjnych skierowanych do rodziców, które mają na celu podniesienie kompetencji wychowawczych oraz zaangażowanie ich w działania profilaktyczne na rzecz dzieci i młodzieży.		
8.	Organizowanie szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie stosowania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji w zakresie uzależnień		
9.	Prowadzenie i wspieranie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, w tym lokalnych kampanii informacyjnych i programów edukacyjnych skierowanych do osób, które prowadziły pojazdy, będąc pod wpływem alkoholu		
10.	Aktywny udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach edukacyjnych, w zakresie problematyki uzależnień kierowanych do poszczególnych środowisk i ogółu społeczności lokalnej		
11.	Wspieranie i organizowanie lokalnych akcji i kampanii informacyjnych o charakterze prewencyjnym, skierowanych do mieszkańców gminy, w tym imprez związanych z profilaktyką uzależnień i promujących zdrowy styl życia (np. obchodów lokalnych dni trzeźwości, happeningów, konkursów)		
12.	Dystrybucję w różnych środowiskach materiałów edukacyjnych dot. problematyki uzależnień i związanych z nimi zagrożeń: broszur, plakatów, ulotek oraz gadżetów profilaktycznych.		
13.	Prowadzenie stałego systemu informacji na temat działań podejmowanych przez samorząd w ramach realizacji Programu.		
14.	Zakup pomocy dydaktycznych i materiałów pomocniczych, prenumeratę i zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji na potrzeby koordynatorów i realizatorów Programu z przeznaczeniem na realizację zadań Programu		
15.	Rozliczanie diet oraz zwrot kosztów podróży służbowych zgodnie z obowiązującymi przepisami, związanych z realizowanymi w ramach Programu zadaniami, w tym związanymi z udziałem w seminariach, konferencjach i innych szkoleniach.		
Zadanie Nr 4 - Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych			
Lp.	Zadanie może być realizowane poprzez:	Wskaźnik	Okres realizacji Programu
1.	Wspieranie finansowe działań statutowych podejmowanych przez stowarzyszenia i kluby abstynenckie funkcjonujące na terenie gminy oraz inne	1. Liczba organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku	2026 - 2029

	organizacje pozarządowe działające na rzecz mieszkańców gminy Brześć Kujawski w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.	o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, którym zlecono realizację zadań publicznych
2.	Udzielanie pomocy merytorycznej i promowanie działań prowadzonych przez instytucje, organizacje i stowarzyszenia działające w obszarze problematyki uzależnień	2. Liczba projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz liczba osób uczestniczących w tych projektach.
3.	Organizowanie spotkań, w tym konferencji i szkoleń w celu wymiany doświadczeń i wypracowania kierunków działań w obszarze profilaktyki uzależnień.	3. Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia
4.	Promowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.	4. Liczba przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, marginalizacji i reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych i ich rodzin.
5.	Wspieranie przedsięwzięć edukacyjno - profilaktycznych dotyczących w szczególności skutków i szkód wynikających ze spożywania alkoholu i substancji psychoaktywnych, podejmowanych przez Policję ze szczególnym uwzględnieniem działań w środowisku dzieci i młodzieży, przestrzeni publicznej oraz skierowanych do uczestników ruchu drogowego	5. Liczba osób uczestniczących w przedsięwzięciach mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, marginalizacji i reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych i ich rodzin.
6.	Wspieranie przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, marginalizacji i reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych i ich rodzin.	

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

Lp.	Zadanie może być realizowane poprzez:	Wskaźnik	Termin realizacji
1.	Prowadzenie kontroli przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	1. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodna z ustalonymi limitami	2026 - 2029
2.	Przestrzeganie uchwał Rady Miejskiej w Brześciu Kujawskim dotyczących ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych,	2. Liczba przeprowadzonych kontroli, przez GKRPA	
3.	Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do właścicieli placówek handlowych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych i sprzedawców mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia	3. Liczba interwencji dot. naruszania przepisów związanych ze sprzedażą napojów alkoholowych	
4.	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	4. Liczba sprzedawców napojów alkoholowych biorących udział w szkoleniach.	

Zadanie Nr 6 - Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej

- na terenie gminy Brześć Kujawski brak tego typu podmiotów

VIII. ZASADY DZIAŁANIA I WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Brześciu Kujawski została powołana na podstawie Zarządzenia Burmistrza Brześcia Kujawskiego.
2. W skład Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
 - a) inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
 - b) integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu,
 - c) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
 - d) współdziałanie z organami samorządu i organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przemocy w rodzinie,
 - e) kontrola przestrzegania zasad i warunków zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych, na podstawie upoważnienia wystawionego przez burmistrza w art. 18 ust. 1 i 8 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - f) wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą Rady Miejskiej w Brześciu Kujawskim poprzedzających wydawanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych,
 - g) współpraca z instytucjami, organizacjami i szkołami w celu diagnozowania oraz zapobiegania zjawiskom patologii i przemocy w rodzinie.
4. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Brześciu Kujawskim przy wykonywaniu swoich czynności współpracuje z Pełnomocnikiem ds. przeciwdziałania uzależnieniom, polityki społecznej i pożytku publicznego,
5. Członkom Komisji przysługuje zwrot poniesionych kosztów z tytułu podróży służbowych dotyczących szkoleń oraz wyjazdów związanych z wykonywaniem czynności i zadań Komisji, według załączonych rachunków i biletów za przejazd.
6. Wypłata wynagrodzeń oraz zwrot kosztów podróży nastąpi ze środków finansowych określonych w planie finansowym Gminy Brześć Kujawski, Dział 851, Rozdział 85154 „Przeciwdziałanie alkoholizmowi”.
 - a) ustala się wynagrodzenie dla składu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Brześciu Kujawskim za udział w jej posiedzeniu albo za przeprowadzenie czynności kontrolnych, lub innych, wynikających z przepisów szczególnych, jako kwotę brutto uzależnioną od pełnionej funkcji dla:
 - Przewodniczącego Komisji w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów,
 - Zastępcy Przewodniczącego Komisji w wysokości 9% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów,
 - pozostałych członków Komisji w wysokości 8% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów,
 - b) podstawą do wypłaty diety w danym miesiącu wypłacane jest na podstawie imiennych list obecności, w terminie do 15 dnia następnego miesiąca,

- c) Pełnomocnikowi ds. problemów alkoholowych oraz członkom Komisji zatrudnionym w gminnych jednostkach organizacyjnych wypłaca się diety z tytułów, o których mowa w ppkcie a), jeśli odbywają się poza ustawowym czasem pracy ich pracodawcy,
- d) członkom Komisji przysługuje dieta oraz zwrot kosztów podróży i noclegów z tytułu wyjazdów poza teren gminy Brześć Kujawski celem realizacji zadań GKRPA oraz udziału w szkoleniach i konferencjach według tych samych zasad jak pracownikom Urzędu Miejskiego w Brześciu Kujawskim.

IX. MONITORING I EWALUACJA:

Monitorowanie sytuacji występujących zagrożeń w środowisku lokalnym jest podstawą do właściwego rozeznania skali problemu uzależnień w gminie Brześć Kujawski, a w konsekwencji do planowania działań profilaktycznych adekwatnie do potrzeb. Monitorowanie stanu tych problemów będzie odbywało się we współpracy z realizatorami programu.

Wyżej wymieniony monitoring będzie przeprowadzony poprzez:

- zbieranie danych szacunkowych, statystycznych, ankietowych,
- analizę uzyskanych danych,
- wymiana informacji między instytucjami, organizacjami i wszelkimi podmiotami odpowiedzialnymi i realizującymi założenia Programu na terenie gminy Brześć Kujawski,
- prowadzenie działań mających na celu ocenę rodzaju i stopnia zagrożenia uzależnieniami, a także monitorujących skuteczność realizowanych programów profilaktycznych,
- gromadzenie i analiza danych na temat problemu alkoholowego w gminie,
- opracowanie wniosków oraz priorytetów na dalsze lata.

Ewaluacja programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Przedmiotem ewaluacji będzie skuteczność podejmowanych działań, głównie w oparciu o analizę założonych wskaźników, ocenianych w miarę potrzeb. Ewaluacja będzie miała ponadto charakter praktyczny - dane będą analizowane, celem dostarczania wniosków i rekomendacji praktycznie użytecznych dla lokalnych władz, jak również dla osób zawodowo, społecznie zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii, a także przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Ewaluacja pozwoli również na uściślenie współpracy wszystkich podmiotów zaangażowanych w realizację Programu.

X. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU:

1. Zasady finansowania zadań Programu.

- a) Podstawowym źródłem finansowania zadań Programu są środki budżetowe gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- b) plan finansowania Programu musi być zgodny z dz. 851 rozdz. 85154 budżetu Gminy - Przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz 85153 – Narkomania.

Po zaopiniowaniu przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zatwierdza go Burmistrz Brześcia Kujawskiego i kieruje do budżetu gminy na dany rok.

- c) dofinansowanie środkami Programu może być udzielone podmiotom, które przedstawią oferty zgodne z celami Programu (wraz z terminami i kosztami ich realizacji) a oferta uzyska pozytywną opinię Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Decyzję o dofinansowaniu przedsięwzięcia podejmuje każdorazowo Burmistrz Brześcia Kujawskiego.

2. Orientacyjne kierunki wydatków Programu i wstępny preliminarz kosztów na dany rok (jako wniosek do budżetu gminy):

- a) finansowanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz klubów AA, udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy psychospołecznej i prawnej oraz koszt funkcjonowania organów i służb powołanych dla przeciwdziałania uzależnieniom w tym koszty funkcjonowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, i inne, tym podobne:

- koszt – 100 000,00 zł

- b) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, nikotynizmowi i inne, tym podobne:

- koszt – 80 000,00 zł

- c) inne działania programowe:

- koszt - 20 000,00 zł

Preliminarz wydatków: 200.000,00 zł

3. Ponadto z uwagi na regulacje wprowadzone ustawą z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów - w planie finansowym Programu ujmuje się również środki pochodzące z części opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym w opakowaniach jednostkowych do 300 ml.

Zgodnie z artykułem 93 ust.4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi środki te zostaną przeznaczone na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu, w tym ujęte w Programie.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ

mgr inż. Dariusz Adamski

UZASADNIENIE

Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia została nałożona na jednostki samorządu terytorialnego na mocy art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Z kolei ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi kompleksowo reguluje kwestie związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, wskazując, iż zadania w tym obszarze stanowią zadania własne gminy. Zgodnie z art. 182 powyższej ustawy, źródłem finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są dochody gminy pochodzące z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 został opracowany w oparciu o rekomendacje i priorytety dotyczące realizacji i finansowania gminnych programów profilaktycznych, określone przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program charakteryzuje się kompleksowym podejściem do rozwiązywania problemów uzależnień oraz ograniczania ich negatywnych skutków, a także zakłada ścisłą współpracę z instytucjami rządowymi, samorządowymi oraz organizacjami pozarządowymi.

Uwzględniając wspólne źródło finansowania, zbliżony zakres interdyscyplinarnych działań, tożsamy adresatów zadań oraz konieczność prowadzenia skoordynowanych działań o charakterze terapeutycznym, informacyjno - edukacyjnym i profilaktycznym, uchwalenie Programu wynika nie tylko z obowiązujących przepisów prawa, lecz również służy realizacji spójnej polityki samorządu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz związanym z nimi problemom społecznym.

Przyjęcie przez Radę Miejską Brześcia Kujawskiego przedmiotowego Programu umożliwi prowadzenie całościowych i systemowych działań, ukierunkowanych m.in. na:

- zmniejszenie liczby osób używających alkoholu w sposób szkodliwy i ryzykowny,
- ograniczenie częstotliwości i skali spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie,
- zwiększenie dostępności profesjonalnej pomocy terapeutycznej i wsparcia dla osób uzależnionych oraz ich rodzin,
- wspieranie reintegracji społecznej i zawodowej osób z problemem uzależnień,
- ograniczenie dysfunkcji życia rodzinnego i zjawiska przemocy domowej związanych z nadużywaniem alkoholu.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ
Dłauyski
mgr inż. Damian Adamski