

Projekt

z dnia 19 listopada 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA NOWY TARG**

z dnia 19 listopada 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii w Nowym Targu na lata 2026-2029.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, t.j.), art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), art. 10 ust. 1-2 w związku z art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.),

Rada Miasta w Nowym Targu uchwała co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Nowy Targ.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2026 r.

UZASADNIENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 jest uchwalany na podstawie art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałania narkomanii.

Znowelizowane ww. ustawy nakładają na gminy obowiązek realizacji w postaci uchwalonego przez radę gminy - jednego gminnego programu - zawierającego działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu oraz przeciwdziałaniem narkomanii, a także w uchwalonym Programie powinny zostać ujęte zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Program stanowi kontynuację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2025 r., który traci moc obowiązującą 31 grudnia 2025 r.

W wyniku diagnozy przeprowadzonej w szkołach średnich oraz analizy SWOT zaktualizowano program, uwzględniając mocne i słabe strony, a także szanse i zagrożenia wpływające na jego realizację.

Zadania realizowane będą w ramach środków finansowych pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Projekt Programu uzyskał pozytywną opinię Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nowym Targu.

Uchwalenie przez Radę Miasta Nowy Targ Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029 jest podstawą do realizacji działań w nim zawartych, zgodnie z zapisami wspomnianych ustaw.



**MIEJSKI PROGRAM
PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH
ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII
NA LATA 2026-2029**



Spis treści	
Wprowadzenie	2
Podstawy prawne.....	4
Rozdział I - Diagnoza	6
Wstęp.....	6
Diagnoza Problemów Społecznych - wnioski.....	6
Diagnoza Problemów Społecznych - Rekomendacje	38
Badanie ESPAD	41
Dane statystyczne.....	52
Analiza SWOT.....	57
Rozdział II - Założenia i Adresaci Programu.....	59
Rozdział III - Realizatorzy Programu (posiadane zasoby).....	59
Rozdział IV - Cele Programu	60
Rozdział V - Zadania Programu i sposoby ich realizacji.....	61
Rozdział VI - Przewidywane rezultaty	66
Rozdział VII - Finansowanie zadań.....	66
Rozdział VIII - Miejska Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	67
Zadania Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	67
Zasady wynagradzania Członków Komisji.....	67
Rozdział IX - Monitoring i ewaluacja	68
Rozdział X - Postanowienia końcowe	69
Rozdział XI - Instytucje pomocowe.....	70

Nowy Targ, 2025

Wprowadzenie

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Miasta Nowy Targ w latach 2022-2024 oraz 2025, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

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

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

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

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

W szczególności zadania te obejmują:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych.
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

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

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

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

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

Podstawy prawne

Podstawy prawne opracowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029:

Ustawy z dnia:

- ✚ 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm. ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw Dz. U. z 2021 r. poz. 2469 z późn. zm.),
- ✚ 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.),
- ✚ 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1673 z późn. zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw Dz. U. z 2023 r. poz. 535 z późn. zm.),
- ✚ 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 z późn. zm.),
- ✚ 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.),
- ✚ 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153),
- ✚ 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1491 z późn. zm.).

Programy krajowe:

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

Dokumenty lokalne:

1. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Nowy Targ na lata 2021-2030, (Uchwała Nr XXV/270/2020 Rady Miasta Nowy Targ z dnia 7 grudnia 2020 r.)
2. Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Ofiar Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr LXII/694/2024 Rady Miasta Nowy Targ z dnia 25 marca 2024 r.)
3. Miejski Program Wspierania Rodziny na lata 2025-2027 (Uchwała Nr XIII/97/2024 Rady Miasta Nowy Targ z dnia 16 grudnia 2024 r.)

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Miasta są dwie Diagnozy Problemów Społecznych. ***Pierwsza Diagnoza, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie maj-czerwiec 2024 r., obejmowała badania 1400 osób (408 dorosłych mieszkańców, 733 uczniów szkół podstawowych, 60 sprzedawców napojów alkoholowych, a także 199 przedstawicieli instytucji pomocowych). Druga Diagnoza (stanowiąca niejako rozszerzenie pierwszej Diagnozy) była badaniem przeprowadzonym wśród uczniów 7 szkół ponadpodstawowych - łącznie 1578 osób w wieku 14-19 lat.***

Należy dodać, że w ramach tego dokumentu przeprowadzono porównanie danych z diagnozy uczniów z Nowego Targu z wynikami badania ESPAD. W 2024 r. w ramach europejskiego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na losowej próbie reprezentatywnej uczniów pierwszych i trzecich klas szkół ponadpodstawowych (wiek: 15-16 lat oraz 17-18 lat) naszego kraju. W wymiarze europejskim badania ESPAD podjęto w 1995 r. Celem badań, powtarzanych co 4 lata począwszy od 1995 r., jest monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

Badania te (obie Diagnozy) odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter obu wskazanych wyżej dokumentów, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski i rekomendacje, zawarte w diagnozach (zaprezentowane zostaną wnioski i rekomendacje dot. problemów uzależnień).

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

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU

WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

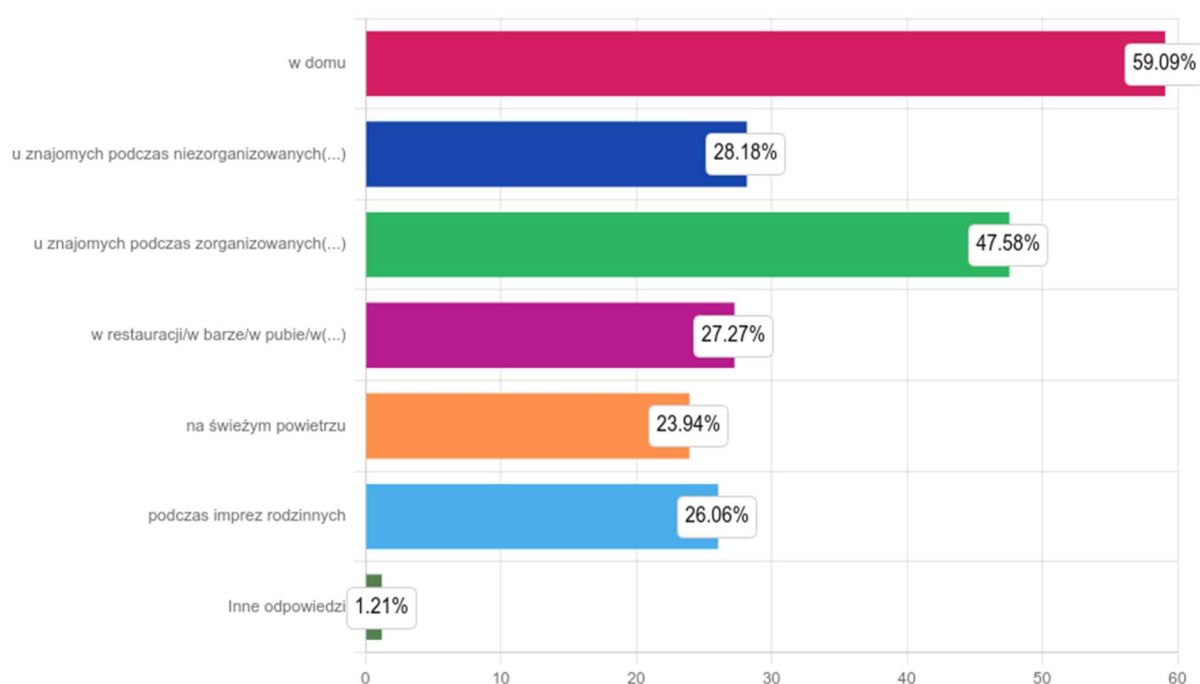
Częstotliwość spożywania alkoholu oraz preferowane rodzaje alkoholu

Najwięcej respondentów (30,64%) przyznaje, że spożywa alkohol „kilka razy w roku”. Kolejne (19,12%) osób deklaruje, że „nie piją alkoholu” wcale. Reszta odpowiedzi rozkłada się w sposób następujący: „kilka razy w miesiącu” (16,42%), „kilka razy w tygodniu” (9,07%), „raz w miesiącu” (7,6%), „codziennie” (6,86%) oraz „raz w tygodniu” (6,62%). ***Najczęściej wybieranym***

alkoholem przez mieszkańców jest piwo/cydr, co wskazało 50,3% ankietowanych. Wino jest wybierane przez 38,18% badanych, wódkę przez 27,88%, whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami przez 26,67%, a nalewki/likieri przez 11,52%.

Miejsca spożywania alkoholu

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



Prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu

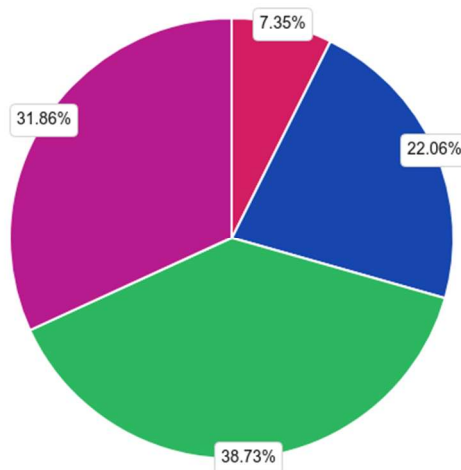
Mieszkańców zapytano także, czy zdarzyło im się być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadzi pojazd będąc pod wpływem alkoholu. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „nigdy” - 56,86% osób, co jest pozytywnym sygnałem. **Niemniej jednak istnieje niewielki odsetek osób, który wybierał następujące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

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

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

Trend spożycia alkoholu w mieście

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



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

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU

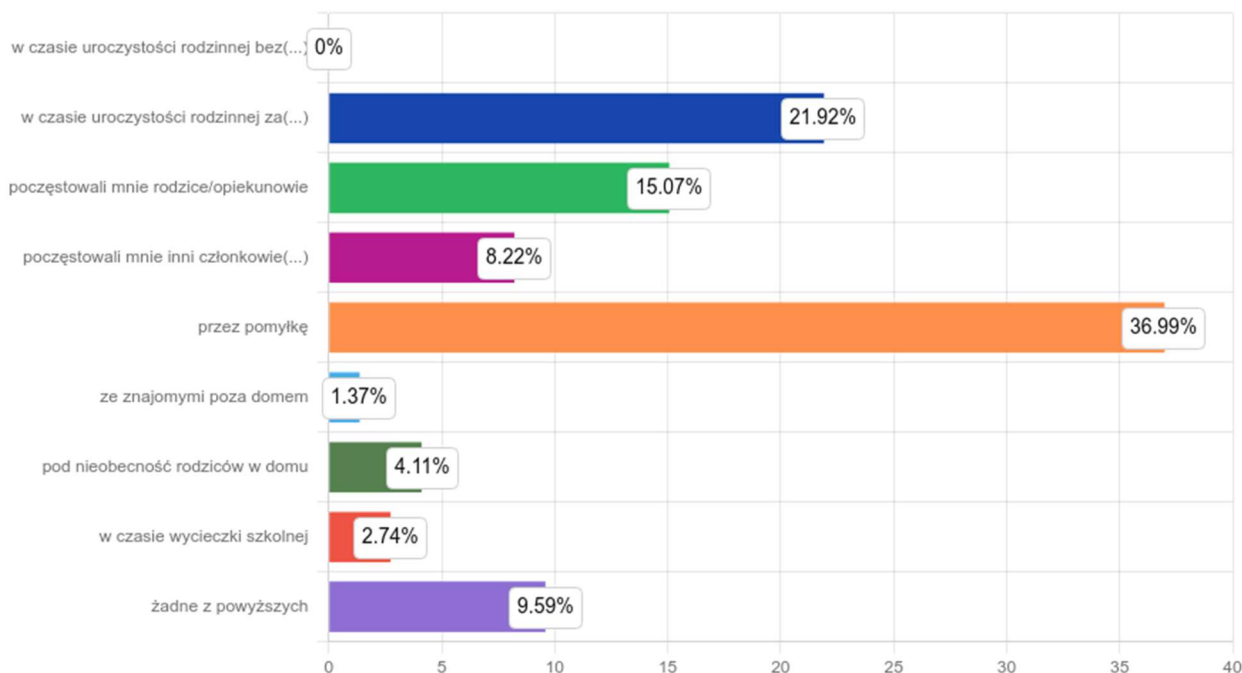
WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 4-6

Próbowanie napojów alkoholowych oraz wiek uczniów

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

Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu

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



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

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU

WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 7-8

Częstotliwość i wiek pierwszego kontaktu z alkoholem

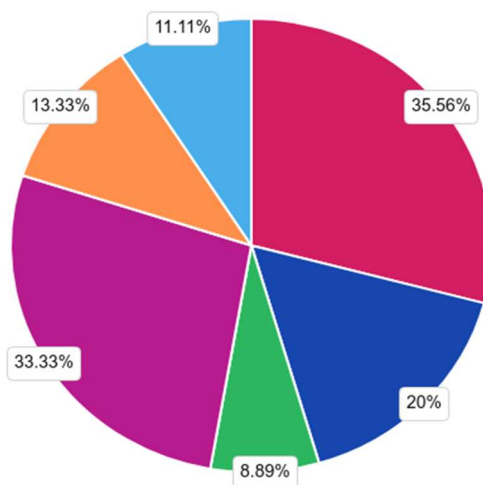
30,93% uczniów przyznało się do próbowania alkoholu. Najczęściej (41,76%) uczniowie próbowali alkoholu w wieku 10 lat i mniej.

Okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem

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

Rodzaj spożywanego alkoholu

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



Dostęp do alkoholu

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

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

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU

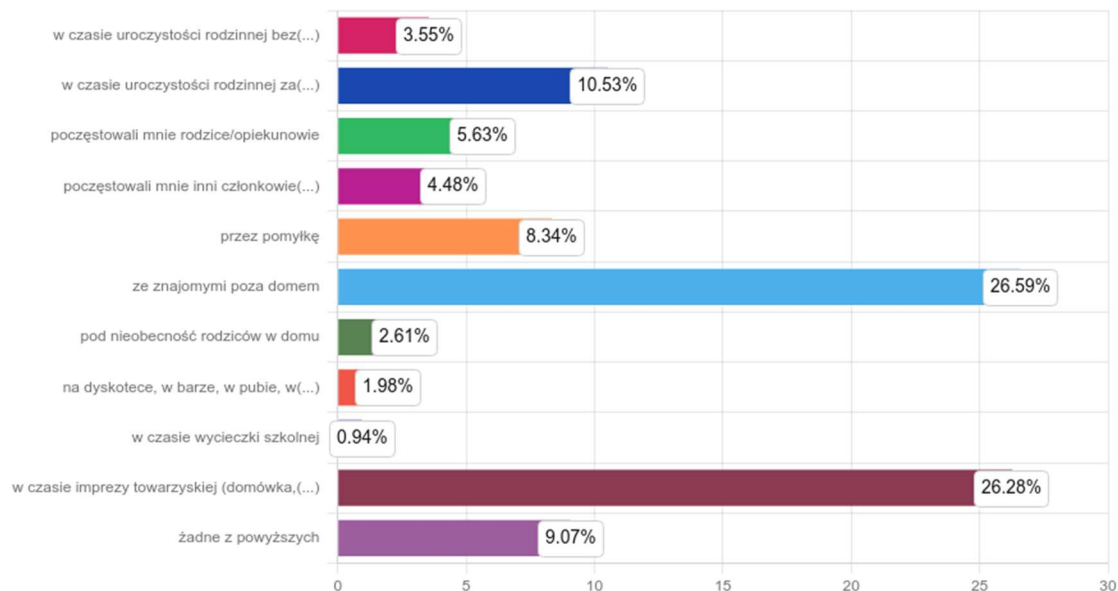
WŚRÓD UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Częstotliwość i wiek pierwszego kontaktu z alkoholem

60,54% uczniów przyznało się do próbowania alkoholu przed ukończeniem 18 roku życia.

Okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem

26,59% uczniów przyznało się do picia alkoholu ze znajomymi poza domem, a 26,28% wskazało, że było to podczas imprezy towarzyskiej. Z kolei 10,53% spożywało alkohol w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych.



Kontakt z alkoholem w ostatnim czasie

59,96% uczniów zadeklarowało, że w okresie miesiąca od dnia przeprowadzania badania, mieli kontakt z alkoholem. Z kolei 25,75% miało ten kontakt w okresie do roku od realizacji badania.

Rodzaj spożywanego alkoholu

Uczniowie, którzy piją alkohol najczęściej wybierają „wódkę” – na taką odpowiedź wskazało aż 51,73% osób. Kolejno wskazywano na „piwo/cydr” - takiej odpowiedzi udzieliło 47,44% osób, a także „wino/szampan” – 30,99% uczniów.

piwo / cydr: 47,44% (398)

wino / szampan: 30,99% (260)

nalewki / likiery: 10,25% (86)

wódkę: 51,73% (434)

whisky / rum / gin / drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole: 24,08% (202)

alkohol domowej roboty: 11,92% (100)

Dostęp do alkoholu

31,81% uczniów przyznało, że nie wiedzą, czy dostęp do alkoholu dla nieletnich jest łatwy czy też trudny na terenie ich miejscowości, **jednak 38,28% uważało, że zdobycie alkoholu jest łatwe**, co wskazuje na potencjalne luki w egzekwowaniu przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.

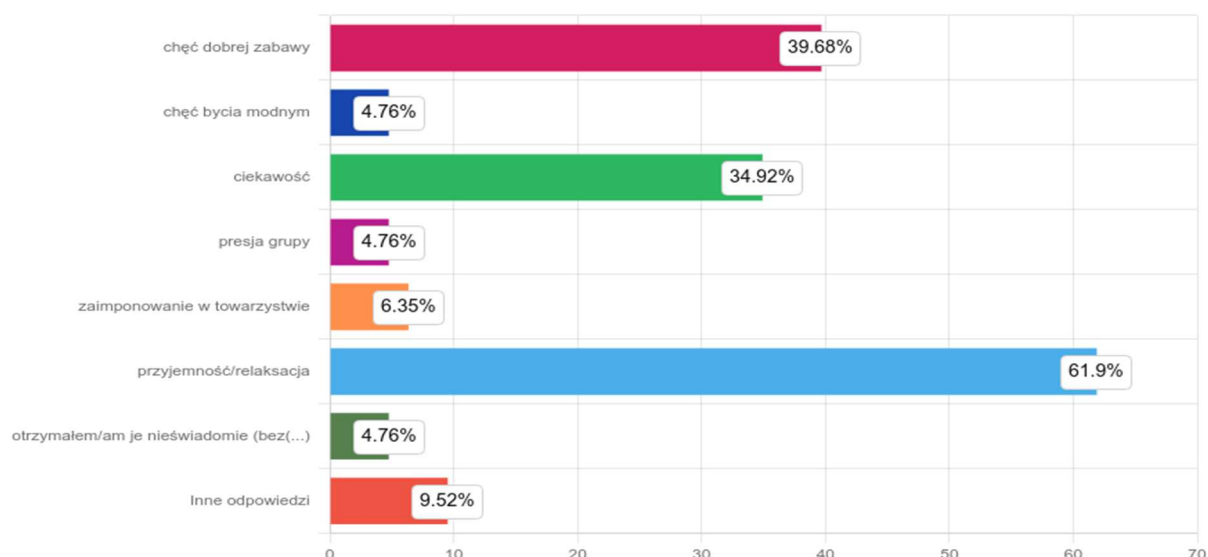
Podsumowując, wyniki badania, podobnie jak w przypadku uczniów szkół podstawowych, sugerują potrzebę zwiększenia działań edukacyjnych oraz profilaktycznych w zakresie spożycia alkoholu przez młodzież w Nowym Targu. Pożądane jest podjęcie działań zarówno na poziomie edukacyjnym, jak i regulacyjnym, w celu ograniczenia szkodliwych nawyków związanych z alkoholem.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

Częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych oraz rodzaje

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

Motywacje do zażywania oraz rodzaje zażywanych środków psychoaktywnych



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

Czas ostatniego zażycia

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

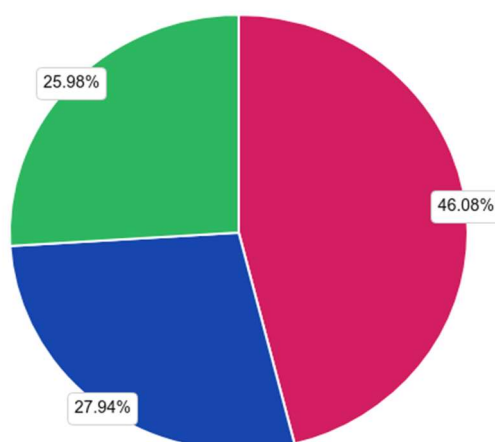
Dostępność środków psychoaktywnych oraz konkretne miejsca zakupu

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

Poglądy na temat szkodliwości i legalizacji marihuany

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

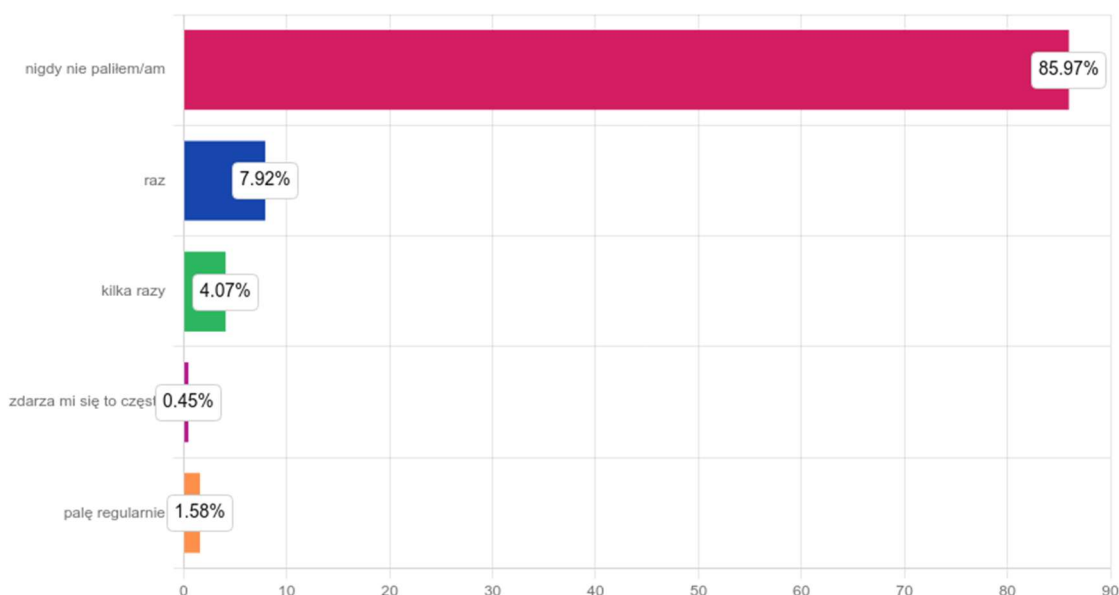
W kwestii legalizacji marihuany, 46,08% mieszkańców popiera ten pomysł, 27,94% jest przeciw, a 25,98% nie ma zdania.



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

Doświadczenie z paleniem papierosów tradycyjnych

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



E-papierosy

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

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

Doświadczenie z paleniem papierosów tradycyjnych

Największa grupa uczniów (79,38%) nigdy nie próbowała palić papierosów. Pomimo tego, że większość nie próbowała, pojedyncze próby palenia były stosunkowo rzadkie. Wiek inicjacji palenia papierosów wskazuje na wcześniejszy kontakt z tym nalogiem, szczególnie w wieku 11-12 lat (39,34%). W ciągu ostatnich 30 dni większość respondentów (58,33%) nie paliło papierosów, co jest pozytywnym sygnałem.

E-papierosy:

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

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

Doświadczenie z paleniem papierosów tradycyjnych

Największa grupa uczniów (51,39%) nigdy nie próbowała palić papierosów. Pomimo tego, że większość nie próbowała, pojedyncze próby palenia były stosunkowo rzadkie. Wiek inicjacji palenia papierosów wskazuje na wcześniejszy kontakt z tym nalogiem, szczególnie w wieku 15-16 lat (36,94%). W ciągu ostatnich 30 dni większość respondentów (53,8%) nie paliło papierosów, co jest pozytywnym sygnałem.

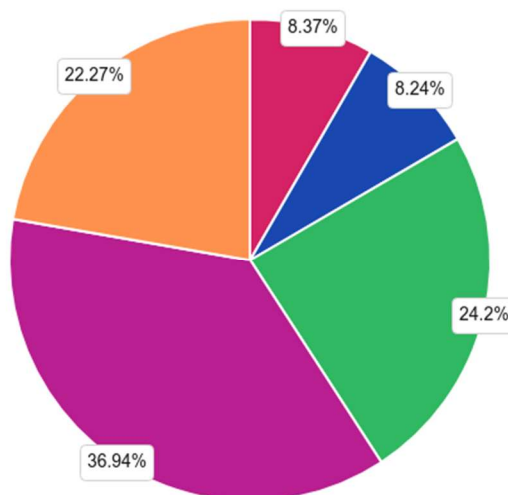
10 lat i mniej: **8,37%** (65)

11-12 lat: **8,24%** (64)

13-14 lat: **24,2%** (188)

15-16 lat: **36,94%** (287)

17-18 lat: **22,27%** (173)



E-papierosy:

Większość uczniów (92,59%) wie, czym są e-papierosy, co sugeruje wysoką świadomość na temat tego typu produktów. Większość respondentów (87,23%) twierdzi, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, a sama inicjacja e-papierosów często wynika z ciekawości (40,37%). Istnieje duża grupa wykazująca świadomość niebezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi papierosami - 42,69% (zdecydowanie nie + raczej nie). Jednak 37,43% respondentów nie ma jednoznacznej opinii w tej kwestii (trudno powiedzieć). Większość uczniów (76,43%) uważa, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak tradycyjne papierosy, co podkreśla ryzyko związane z używaniem tych urządzeń.

Wnioski te pokazują, że mimo że większość uczniów nie próbowała papierosów tradycyjnych, istnieje wysoka świadomość na temat e-papierosów. Jednakże, mimo popularności e-papierosów wśród rówieśników, rzeczywiste stosowanie ich jest stosunkowo rzadkie, jednak w stosunku do uczniów szkół podstawowych poziom ten zwiększa się. Z tego powodu ważne jest kontynuowanie działań edukacyjnych i prewencyjnych, aby zmniejszyć ryzyko rozpowszechniania się używania papierosów i e-papierosów wśród młodzieży.

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 4-6

Doświadczenie z narkotykami/dopalaczami

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

Motywacja do zażycia narkotyków/dopalaczy

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

Świadomość szkodliwości narkotyków/dopalaczy

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

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

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 7-8

Doświadczenie z narkotykami/dopalaczami

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

Motywy zażywania narkotyków

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

Problemy wynikające z używania substancji psychoaktywnych

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

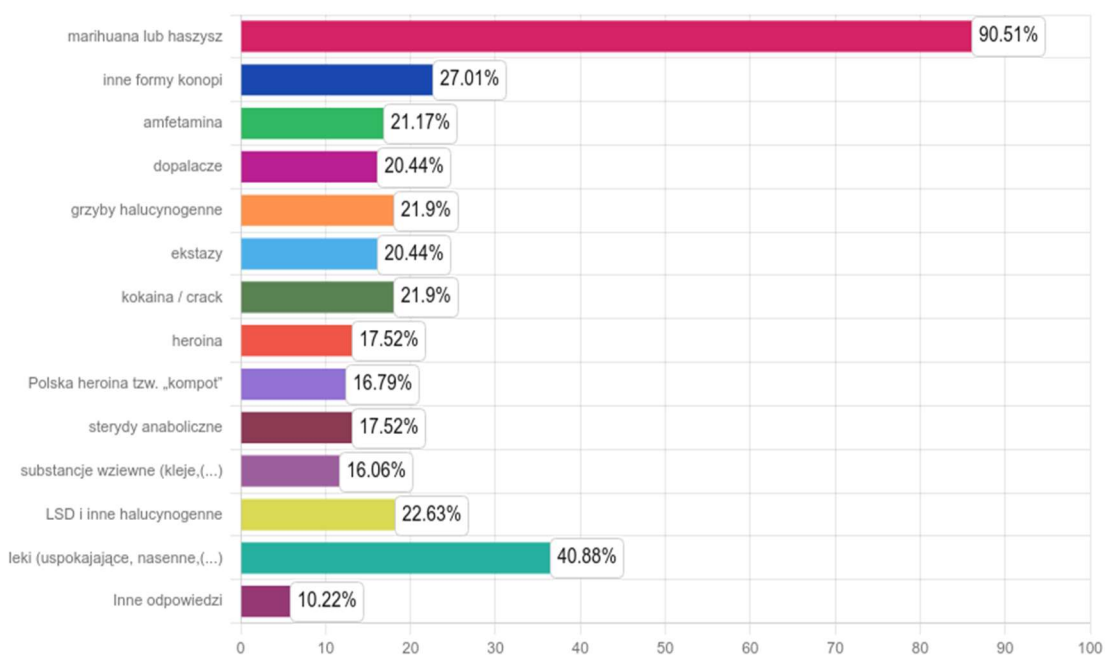
Wnioski te wskazują na potrzebę kontynuowania programów edukacyjnych i wsparcia dla młodzieży w Mieście Nowy Targ, które mogą pomóc w zwiększeniu świadomości na temat ryzyka i konsekwencji związanych z używaniem narkotyków oraz w kreowaniu zdrowych wyborów życiowych. Dalsze badania i działania prewencyjne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

PROBLEM UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Doświadczenie z narkotykami/dopalaczami

Wyniki pokazują, że 91,51% badanych uczniów nigdy nie próbowało substancji psychoaktywnych. Jednak osoby, które próbowały zażywać narkotyki, zazwyczaj robiły to sporadycznie, jednak istnieją także przypadki regularnego używania, nawet codziennego. ***Pomimo dość niskiej ogólnej liczby osób z doświadczeniem (8,49%), ci, którzy próbowali narkotyków, zazwyczaj zaczęli w młodym wieku, często przed ukończeniem 15 lat.***

Rodzaje zażywanych narkotyków

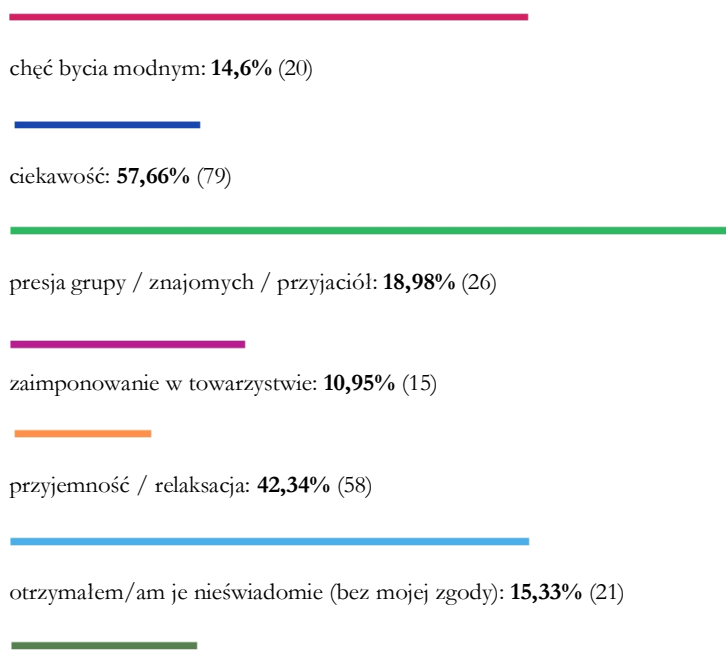


Osoby zażywające narkotyki najczęściej korzystały z marihuany (90,51%), dopalaczy oraz amfetaminy (łącznie 42% przypadków). Źródła pozyskiwania to głównie znajomi, często obce osoby, a także w niektórych przypadkach z własnych domów bez wiedzy rodziców. Jednak większość uczniów nie znalazła konkretnych miejsc, gdzie można kupić narkotyki.

Motywy zażywania narkotyków

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

chęć dobrej zabawy: **2,34%** (58)



chęć bycia modnym: **14,6%** (20)

ciekawość: **57,66%** (79)

presja grupy / znajomych / przyjaciół: **18,98%** (26)

zaimponowanie w towarzystwie: **10,95%** (15)

przyjemność / relaksacja: **42,34%** (58)

otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody): **15,33%** (21)

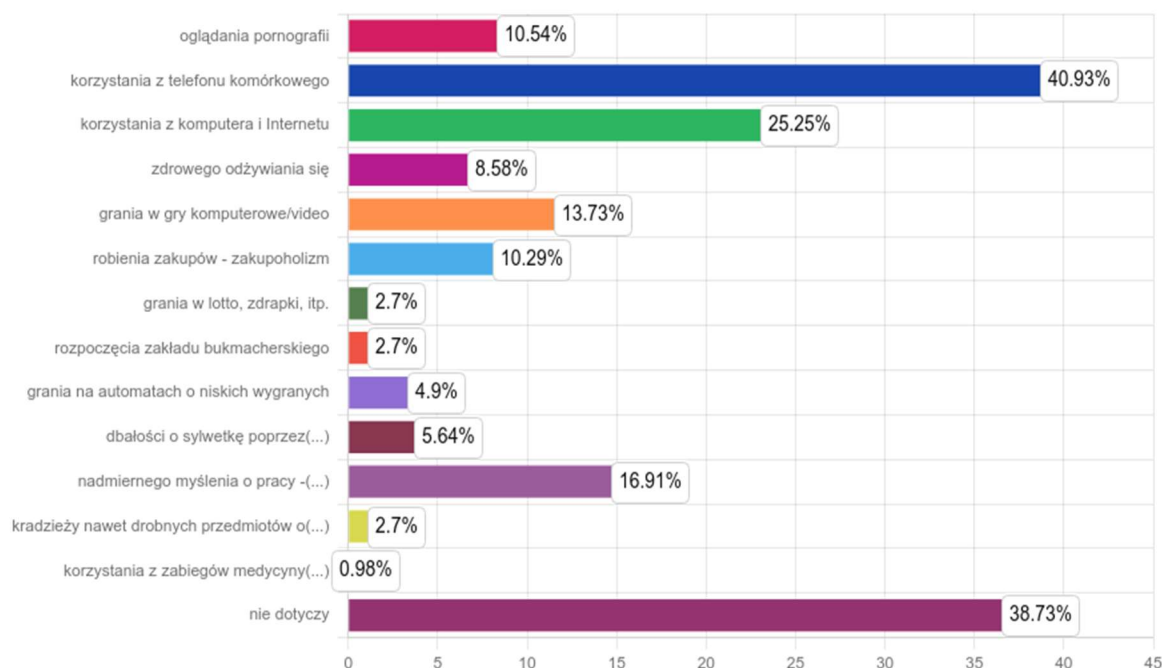
Wnioski te wskazują na potrzebę kontynuowania programów edukacyjnych i wsparcia dla młodzieży w Mieście Nowy Targ, które mogą pomóc w zwiększeniu świadomości na temat ryzyka i konsekwencji związanych z używaniem narkotyków oraz w kreowaniu zdrowych wyborów życiowych. Dalsze badania i działania prewencyjne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

PROBLEM UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW

Świadomość uzależnień behawioralnych

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

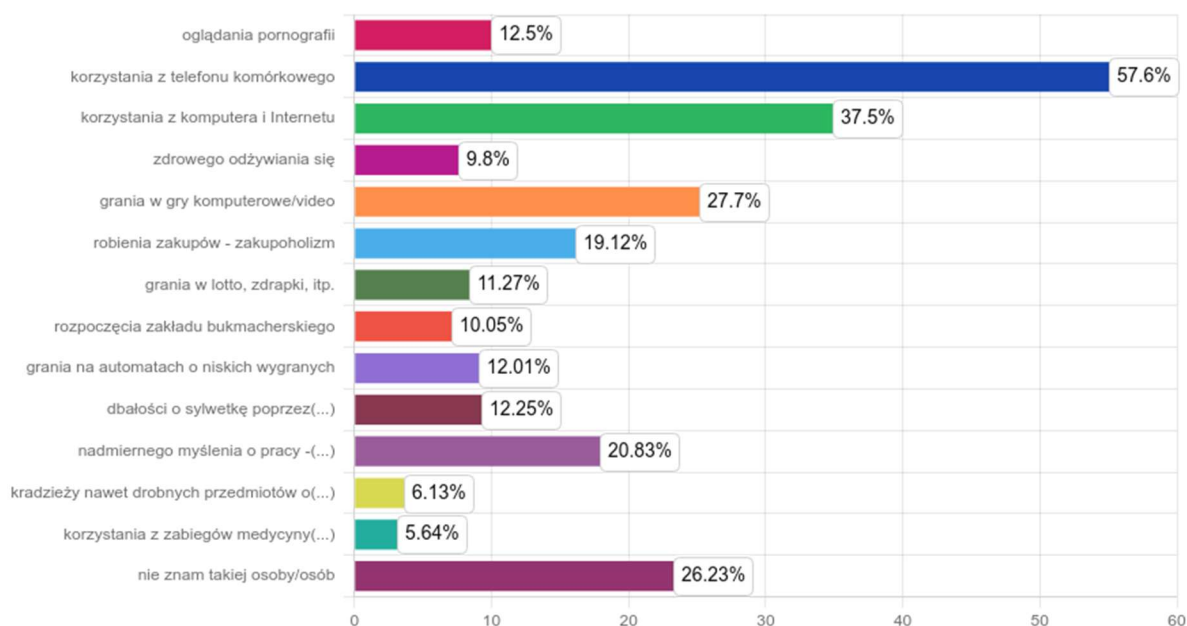
Częstotliwość odczuwania przymusu wykonywania określonych czynności



Celem oszacowania skali uzależnień behawioralnych, ankietowanych poproszono o wskazanie, czy często odczuwają wewnętrzny przymus lub silne pragnienia rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania wymienionych czynności. **Wskazywano następujące rodzaje zachowań: „korzystania z telefonu komórkowego” - 40,93%, „nie dotyczy” - 38,73%, „korzystania z komputera i Internetu” 25,25%, „nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm” - 16,91%, „grania w gry komputerowe/video” - 13,73%, „oglądania pornografii”- 10,54%, „robienia zakupów - zakupoholizm” - 10,29%, „zdrowego odżywiania się” - 8,58%, „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy” - 5,64%, „grania na automatach o niskich wygranych” - 4,9%, „grania w lotto, zdrapki, itp.” - 2,7%, „rozpoczęcia zakładu bukmacherskiego” - 2,7%, „kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości” - 2,7% oraz „korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych” - 0,98%.**

Obserwacje uzależnień w najbliższym otoczeniu

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



Korzystanie z urządzeń elektronicznych

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

Uzależnienie od telefonu komórkowego

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

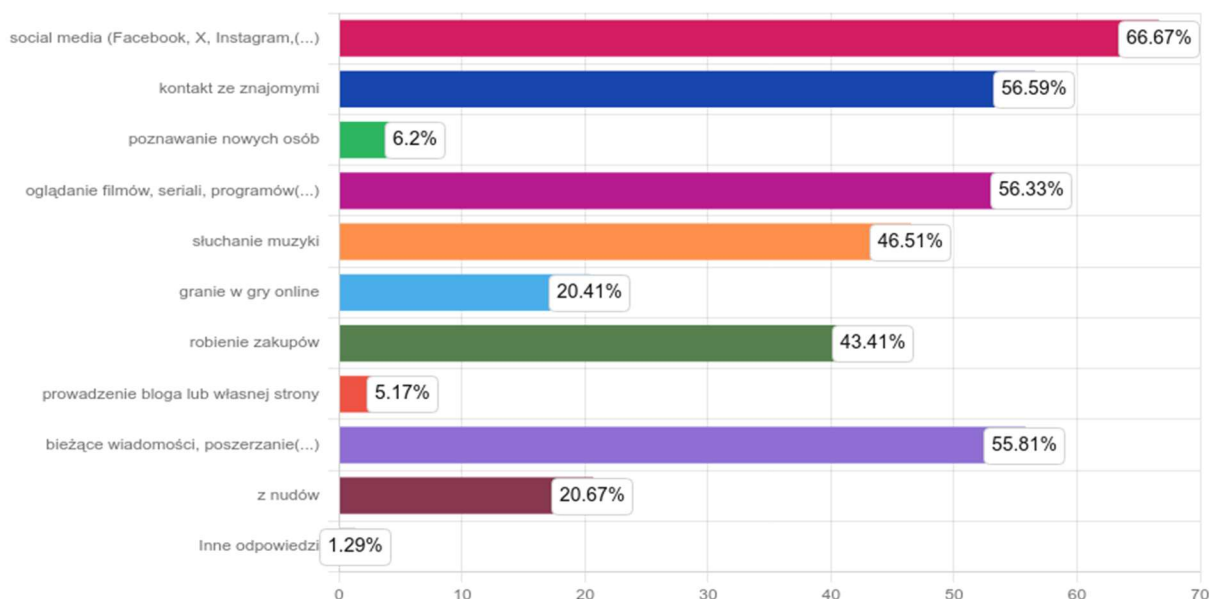
Udział w konkursach, granie na automatach, zakłady bukmacherskie

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

Powody korzystania z Internetu

Najczęściej wskazywanymi powodami korzystania z Internetu poza pracą są social media (66,67%), kontakt ze znajomymi (56,59%) oraz oglądanie filmów i programów (56,33%). Mniej

popularne powody to prowadzenie bloga lub własnej strony (5,17%) oraz poznawanie nowych osób (6,2%).



Przyczyny uzależnień behawioralnych

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

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

PROBLEM UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 4-6

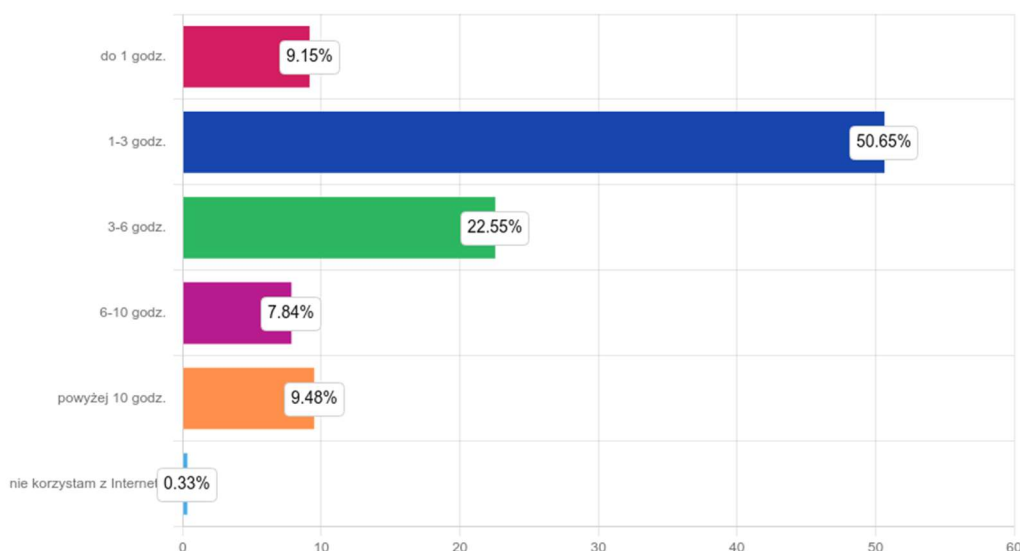
Świadomość uzależnień behawioralnych i korzystanie z urządzeń elektronicznych

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

Częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych

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

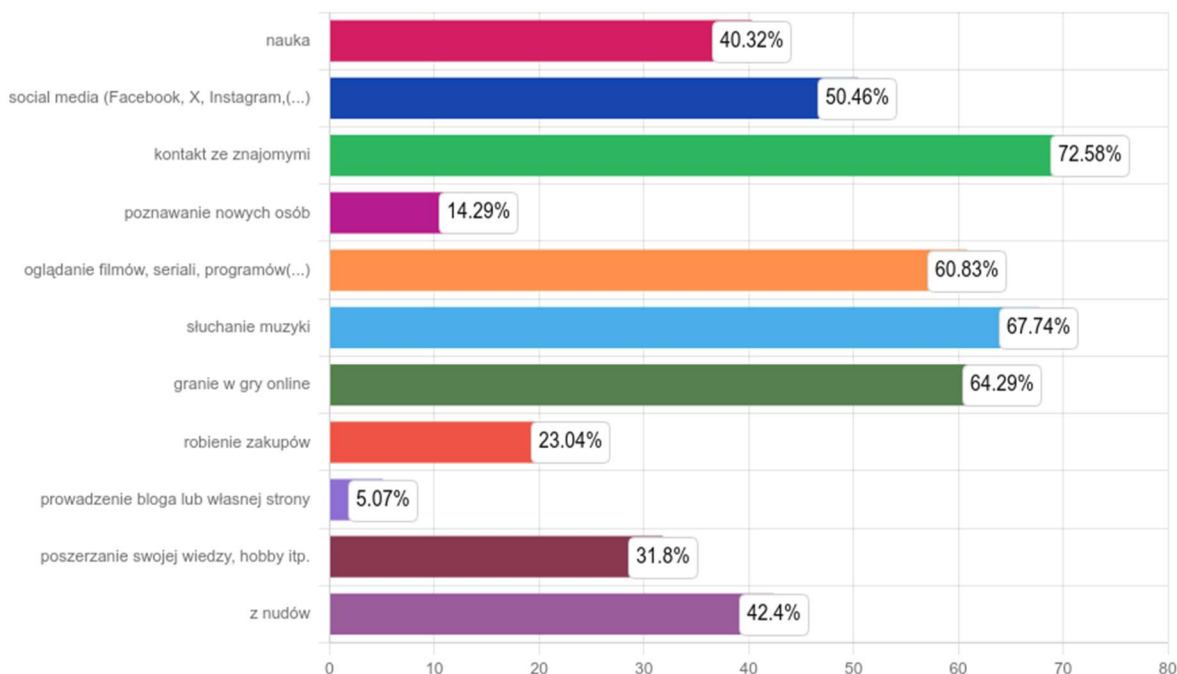
Czas korzystania z Internetu



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

Powody korzystania z Internetu

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



Zachowania związane z używaniem Internetu

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

Bezpieczeństwo online

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

Uzależnienie od telefonu komórkowego

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

Dyskryminacja z powodu braku dostępu do technologii

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

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

PROBLEM UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

WŚRÓD UCZNIÓW KLAS 7-8

Świadomość uzależnień behawioralnych i korzystanie z urządzeń elektronicznych

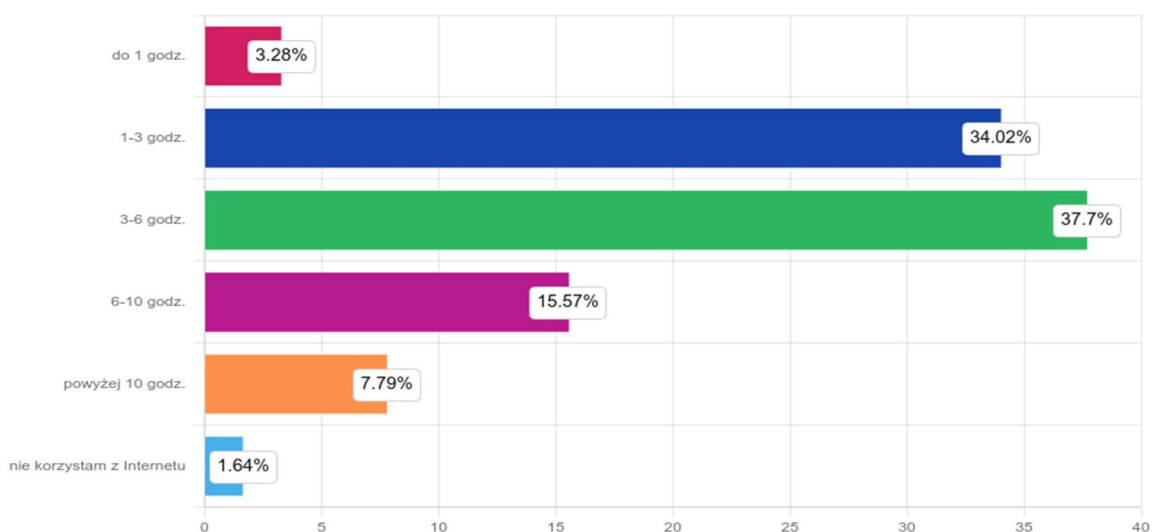
Większość uczniów (78,01%) nie ma świadomości, czym są uzależnienia behawioralne.

Częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych

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

Czas korzystania z Internetu

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



Powody korzystania z Internetu

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

Ochrona i świadomość zabezpieczeń

Mniej niż jedna piąta uczniów (18,55%) korzysta z urządzeń z zainstalowaną blokadą rodzicielską, co może oznaczać niską świadomość rodziców i młodzieży o potrzebie ochrony przed nieodpowiednimi treściami online. Jednak większość uczniów (78,83%) nie chciałaby udostępniać swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co wskazuje na pewną świadomość zagrożeń związanych z prywatnością online.

Uzależnienie od telefonu komórkowego

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

Dyskryminacja związana z dostępem do technologii

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

Zdrowie i styl życia

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

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

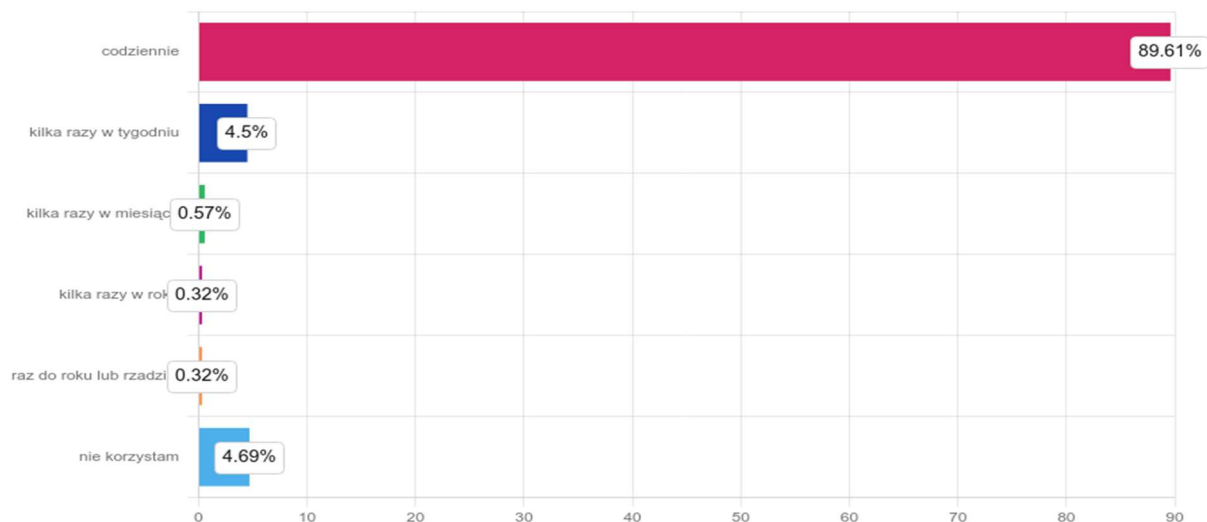
PROBLEM UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH WŚRÓD UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Świadomość uzależnień behawioralnych i korzystanie z urządzeń elektronicznych

Większość uczniów (68,5%) nie ma świadomości, czym są uzależnienia behawioralne.

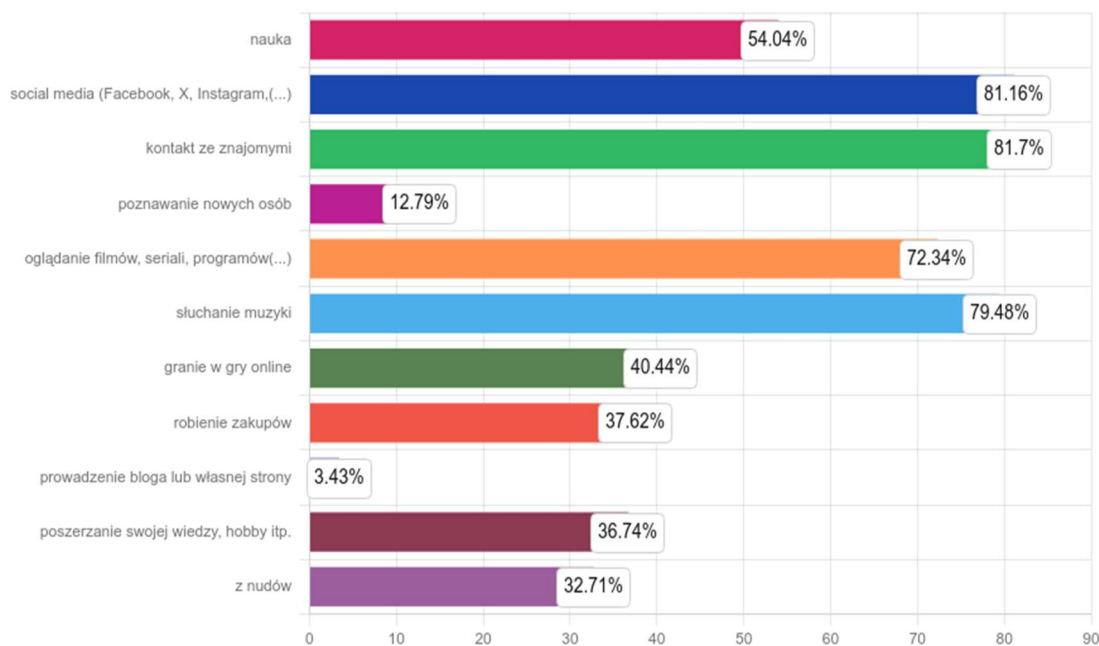
Częstotliwość i czas korzystania z urządzeń elektronicznych

Zdecydowana większość uczniów (89,61%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie. Ponad połowa badanych (łącznie 73,96%) poświęca na korzystanie z Internetu co najmniej 3 godziny dziennie poza nauką. To znacząca część dnia, co może wpływać na inne aspekty życia, takie jak czas przeznaczony na aktywności fizyczne czy relacje osobiste.



Powody korzystania z Internetu

Najczęstszymi powodami korzystania z nowych mediów są: social media (81,16%), kontakt ze znajomymi (87,7%), słuchanie muzyki (79,48%), a także oglądanie filmów i seriali (72,34%). To wskazuje na dominację rozrywki i komunikacji społecznej jako głównych motywacji korzystania z technologii.



Ochrona i świadomość zabezpieczeń

Jedynie 6,19% uczniów szkół ponadpodstawowych korzysta z urządzeń z zainstalowaną blokadą rodzicielską.

Jednak większość uczniów (81,09%) nie udostępniłoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co wskazuje na dość wysoką świadomość zagrożeń związanych z prywatnością online.

Uzależnienie od telefonu komórkowego

Większość uczniów (53,62,28%) uważa się za uzależnionych od telefonu komórkowego, bez którego trudno byłoby im funkcjonować.

Zdrowie i styl życia

Nieco ponad jedna piąta uczniów (22,81%) stosuje obecnie dietę lub podejmuje działania mające na celu zmianę masy ciała, co może mieć związek z wzrostem świadomości zdrowotnej i wpływem mediów na postrzeganie własnego ciała. Dodatkowo, większość badanych zna i rozumie na czym polegają takie zaburzenia jak anoreksja, bulimia, czy kompulsywne objadanie się.

Wnioski te wskazują na wzmożoną potrzebę dalszych działań edukacyjnych dotyczących przede wszystkim bezpiecznego korzystania z technologii oraz promowania zdrowych nawyków życia wśród młodzieży. Działania takie mogą pozytywnie wpłynąć na zwiększenie ochrony prywatności online, jak i równoważenia czasu spędzanego w świecie wirtualnym i realnym.

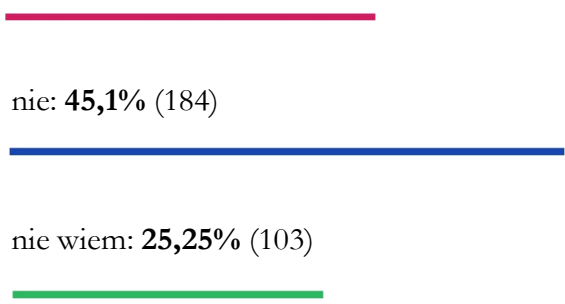
PROBLEM PRZEMOCY

- DOROŚLI

Osoby doświadczające przemoc

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

tak: **29,66%** (121)

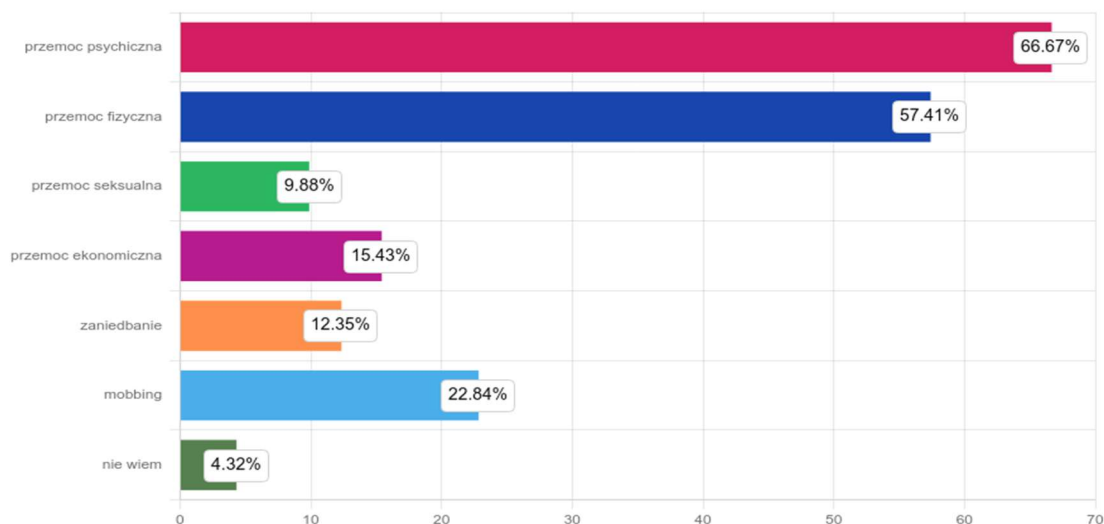


nie: **45,1%** (184)

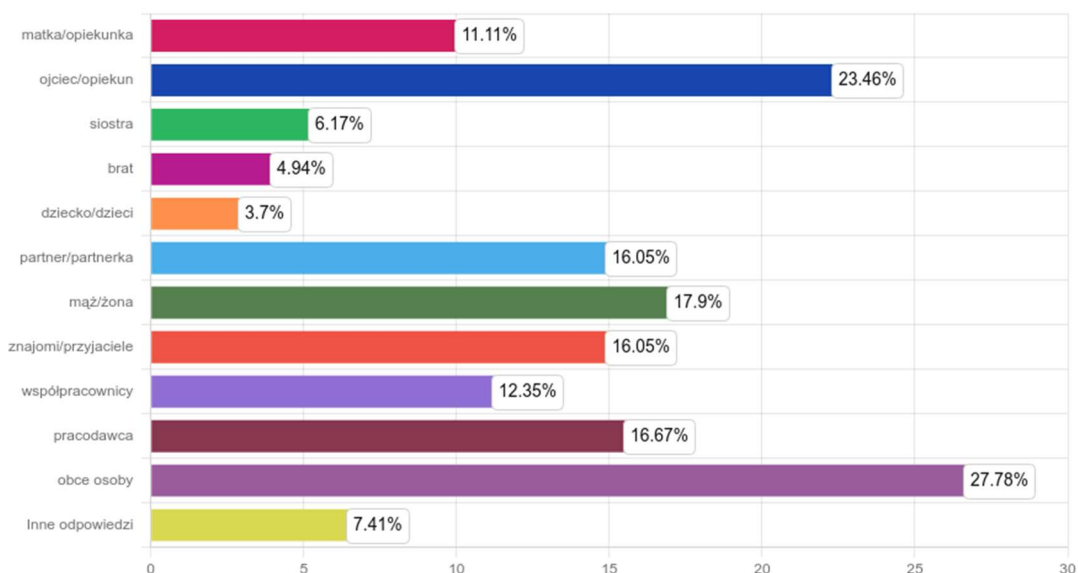
nie wiem: **25,25%** (103)

Rodzaj stosowanej przemocy

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



Osoby stosujące przemoc



Przemoc to jeden z problemów społecznych, których coraz bardziej staje się widoczny w polskiej rzeczywistości społecznej. Nie jest to nowy problem, jednak jego eskalacja zatacza coraz szersze kręgi w świecie współczesnym, przyjmując nowe formy i powodując coraz szersze, tragiczne skutki. Przemoc – to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw drugiej osobie. Narusza prawa i dobra osobiste, powoduje cierpienie i szkody. Jest działaniem intencjonalnym

i zamierzonym, ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary. Zawsze powoduje ona jakieś szkody. Przemoc to nie to samo co agresja. To co je odróżnia, to przewaga sił jednej ze stron. W przypadku agresji zachowana jest równowaga sił pomiędzy stronami. Może ona przyjmować różne formy: przemoc fizyczna, psychiczna, zaniedbanie, seksualna.

PROBLEM PRZEMOCY

- UCZNIOWIE KLAS 4-6

Osoby stosujące przemoc

Uczniów zapytano, kto stosował wobec nich przemoc. **Z odpowiedzi wynika, że znaczna część badanych uczniów doświadczała przemocy od kolegów ze szkoły (43,23%).** Następnie wskazywano na: „brat” - 32,26% badanych, „znajomi/przyjaciele” - 31,61% badanych uczniów, „siostra” - 21,29% osób, „mama/opiekunka” - 18,06% respondentów, „tata/opiekun” - 16,13% ankietowanych, „obce osoby” - 16,13% respondentów, „inne osoby z mojego najbliższego otoczenia” - 11,61% osób, „inni członkowie rodziny” - 10,97% ankietowanych uczniów. Takie dane mogą sugerować, że przemoc rówieśnicza jest obecna w różnych sferach życia uczniów, co wymaga skoncentrowanych działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych, aby stworzyć bezpieczne środowisko szkolne oraz promować pozytywne relacje między uczniami.

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

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

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

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

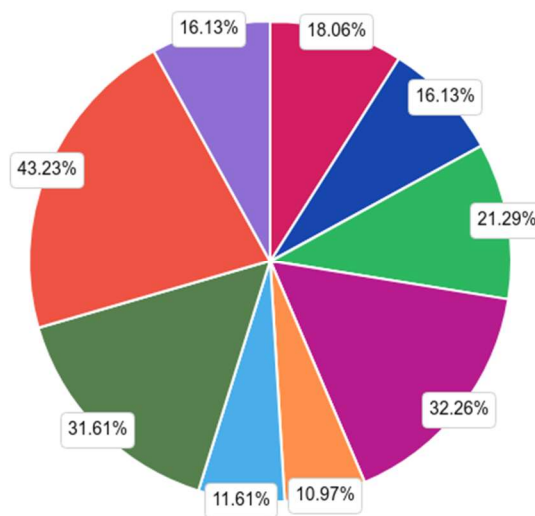
inni członkowie rodziny: **10,97%** (17)

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

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

koledzy ze szkoły: **43,23%** (67)

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



Rodzaje przemocy

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

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

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

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

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

Formy cyberprzemocy

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

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

Doświadczenie przemocy

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

tak: **43,64%** (127)

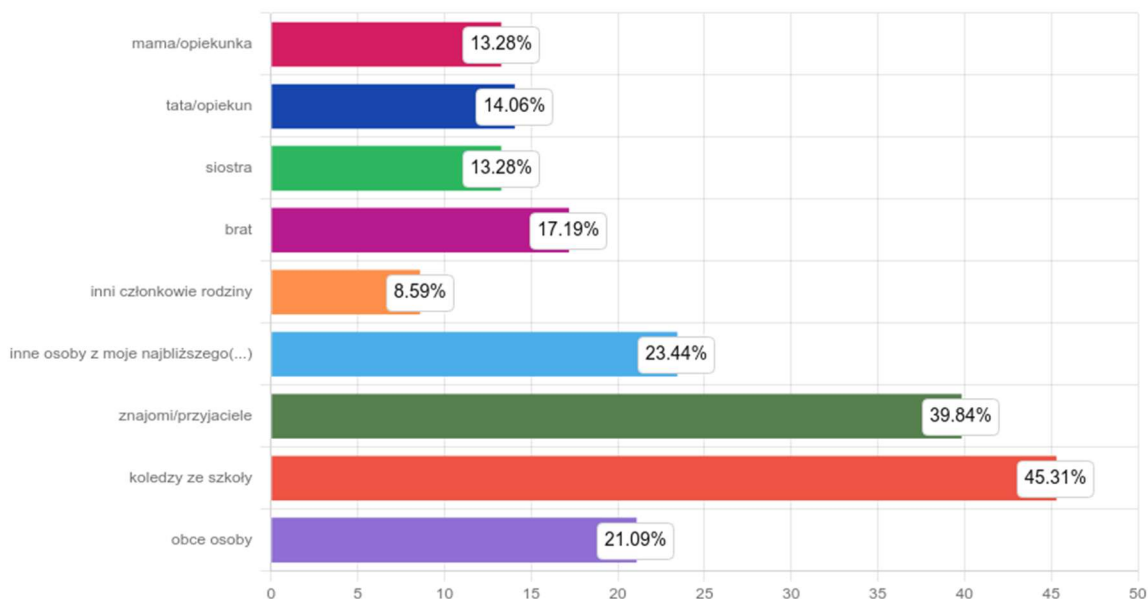


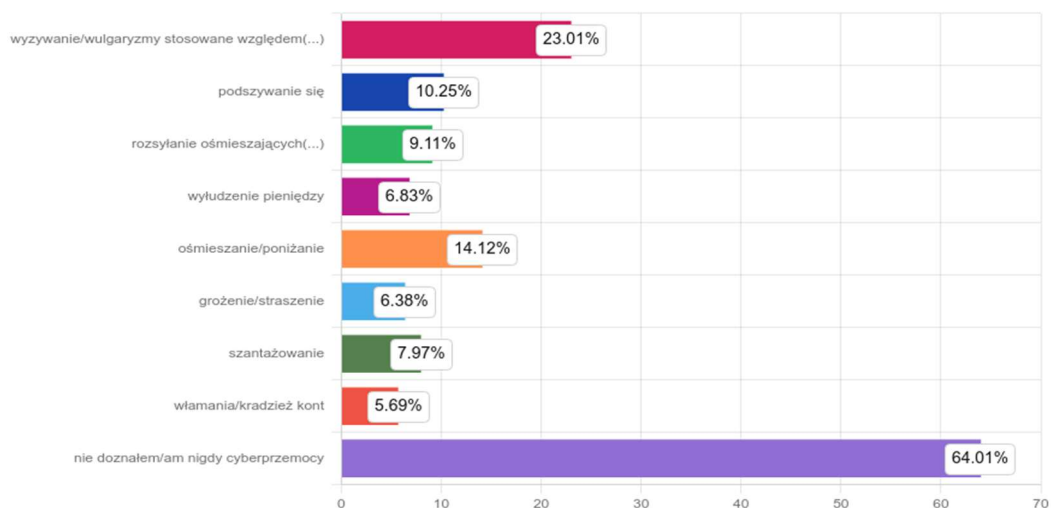
nie: **56,36%** (164)



Osoby stosujące przemoc

Uczniów zapytano, kto stosował wobec nich przemoc. Z odpowiedzi wynika, że znaczna część badanych **uczniów doświadczała przemocy od kolegów ze szkoły (45,31%)**. Następnie wskazywano na: „znajomi/przyjaciele” - 39,84% badanych, „inne osoby z mojego najbliższego otoczenia” - 23,44% badanych uczniów, „obce osoby” - 21,09% osób, „brat” - 17,19% respondentów, „tata/opiekun” - 14,06% ankietowanych, „mama/opiekunka” - 13,28% respondentów, „siostra” - 13,28% osób, „inni członkowie rodziny” - 8,59% ankietowanych uczniów. Takie dane mogą sugerować, że przemoc rówieśnicza jest obecna w różnych sferach życia uczniów, co wymaga skoncentrowanych działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych, aby stworzyć bezpieczne środowisko szkolne oraz promować pozytywne relacje między uczniami.





Rodzaje przemocy

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

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

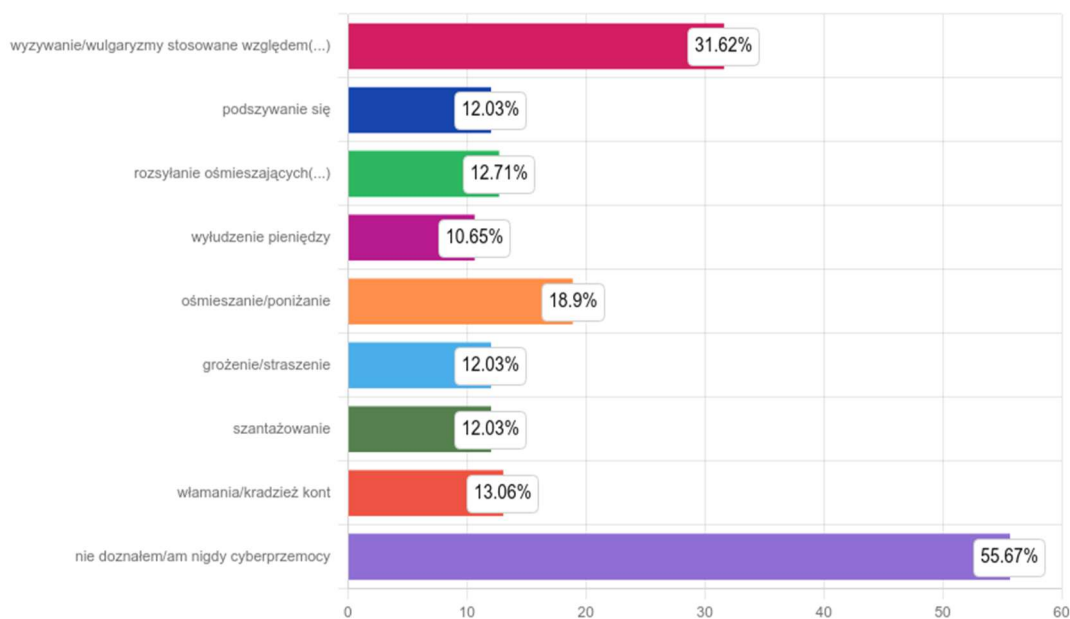
ktoś cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp.: 62,79% (81)

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

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

Formy cyberprzemocy

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



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

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

PROBLEM PRZEMOCY

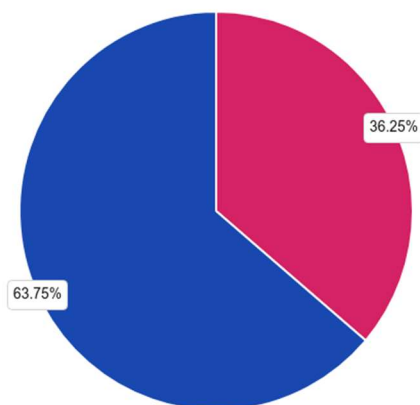
- UCZNIOWE SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Doświadczenie przemocy

Uczniów zapytano również, czy kiedykolwiek doświadczyli przemocy. Wyniki wskazują, że 36,25% badanych przyznało, iż zetknęło się z przemocą, podczas gdy większość, czyli 63,75%, zadeklarowała brak takich doświadczeń. Choć ponad połowa uczniów nie miała kontaktu z przemocą, to jednak znaczna grupa młodzieży doświadczyła tego rodzaju negatywnych zdarzeń. W związku z tym istnieje wyraźna potrzeba podejmowania systematycznych działań mających na celu przeciwdziałanie przemocy oraz zapewnienie odpowiedniego wsparcia i edukacji, które pomogą uczniom radzić sobie w sytuacjach zagrożenia i przemocy.

tak: **36,25%** (572)

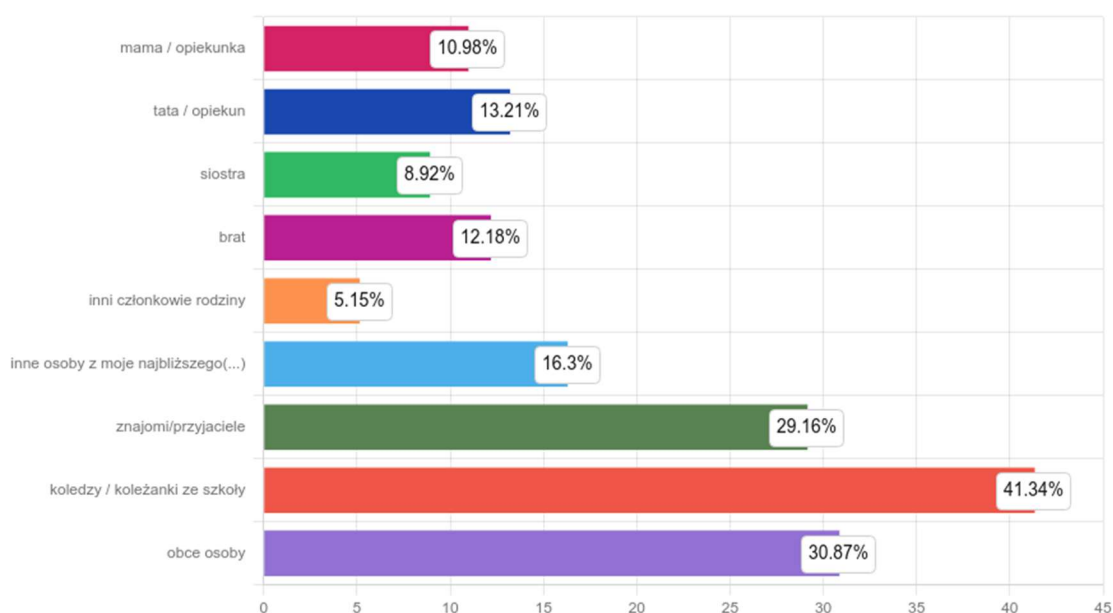
nie: **63,75%** (1006)



Osoby stosujące przemoc

Uczniów zapytano, kto stosował wobec nich przemoc. Z odpowiedzi wynika, że znaczna część badanych **uczniów doświadczała przemocy od kolegów ze szkoły (41,34%)**. Następnie wskazywano na: „obce osoby” - 30,87% badanych, „znajomi/przyjaciele” - 29,16% badanych uczniów, „inne osoby z mojego najbliższego otoczenia” - 16,3% osób, „tata / opiekun” - 13,21% respondentów, „brat” - 12,18% ankietowanych, „mama / opiekunka” - 10,98% respondentów, „siostra” - 8,92% osób, „inni członkowie rodziny” - 5,15% ankietowanych uczniów. Takie dane mogą sugerować, że przemoc rówieśnicza jest obecna w różnych sferach życia uczniów, co wymaga skoncentrowanych działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych, aby stworzyć bezpieczne środowisko szkolne oraz promować pozytywne relacje między uczniami.

Rodzaj doświadczonej przemocy



Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej wskazywali na zachowania polegające na groźeniu, zastraszaniu, przezywaniu, upokarzaniu, wyśmiewaniu się z nich lub ich wyglądu oraz zawstydzaniu. Taką odpowiedź udzieliło aż 66,32% osób z tej grupy. Kolejnym często zgłaszanym rodzajem przemocy była przemoc fizyczna, obejmująca bicie, spoliczkowanie, kopanie, szarpanie, duszenie czy popychanie, co wskazało 46,91% uczniów. Ponadto, 20,62% ankietowanych przyznało, że ktoś dotykał ich w miejsca intymne w sposób, którego sobie nie życzyli. Znaczna grupa respondentów, bo 18,73%, zadeklarowała, że doświadczyła zaniedbania, polegającego na braku opieki w sytuacjach, gdy jej potrzebowali, na przykład podczas choroby, głodu czy strachu. Wskazane formy przemocy i zaniedbania podkreślają różnorodność negatywnych doświadczeń młodzieży i potrzebę kompleksowego wsparcia oraz działań interwencyjnych skierowanych do osób doświadczających przemoc.

ktoś Ci groził, zastraszal, przezywał, upokarzał Cię, wyśmiewał się z Ciebie lub Twojego wyglądu, zawstydzal itp : **66,32%** (386)

ktoś Cię bił, spoliczkował, kopał, szarpał, dusił, popychał itp : **46,91%** (273)

ktoś dotykał Cię w miejsca intymne, w sposób, w który sobie tego nie życzyłeś/aś: **20,62%** (120)

ktoś nie opiekował się Tobą, gdy tego potrzebowaleś, np. gdy byleś chory, głodny, przestraszony: **18,73%** (109)

Formy cyberprzemocy

Cyberprzemoc to zjawisko, w ramach którego agresywne lub szkodliwe działania mają miejsce w przestrzeni wirtualnej, głównie w Internecie. Obejmuje różnorodne formy agresji, w tym zastraszanie, grożenie, publikowanie obraźliwych treści, naśmiewanie się z innych osób, naruszanie prywatności, kradzież tożsamości czy rozpowszechnianie niechcianych treści. Cyberprzemoc występuje na różnych platformach online, takich jak media społecznościowe, fora dyskusyjne, wiadomości elektroniczne czy gry internetowe. W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni również o wskazanie, czym według nich jest cyberprzemoc. Najczęściej wskazywano następujące odpowiedzi: „publikowaniem obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie” wybrało ją 70,47% uczniów oraz „naśmiewaniem się z kogoś w Internecie” wybrało ją 68,76% osób, a także „agresją elektroniczną w Internecie (zastraszaniem, grożeniem itp.)” - 65,91% badanych uczniów, „naruszaniem czyjejś prywatności w Internecie (np. kradzież kont i osobistych informacji, publikowanie danych osobowych, wysyłanie niechcianych treści itp.)” - 62,55% osób, „przezwiskami w stronę innych osób w Internecie” - 50,95% respondentów oraz „nie wiem” - 14,77% ankietowanych.

naśmiewaniem się z kogoś w Internecie: **68,76%** (1085)

publikowaniem obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie: **70,47%** (1112)

przezwiskami w stronę innych osób w Internecie: **50,95%** (804)

naruszaniem czyjejś prywatności w Internecie (np. kradzież kont i osobistych informacji, publikowanie danych osobowych, wysyłanie niechcianych treści itp.): **62,55%** (987)

agresją elektroniczną w Internecie (zastraszaniem, grożeniem itp.): **65,91%** (1040)

nie wiem: **14,77%** (233)

Diagnoza Problemów Społecznych – Rekomendacje

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

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

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

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

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.
- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
- Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.
- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach.
- Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

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

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogłyby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w gminie.
- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

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

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

Badanie ESPAD

Badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Drugs) są cyklicznym przedsięwzięciem realizowanym na terenie krajów europejskich, w tym również w Polsce. Celem badań jest uzyskanie **kompleksowej wiedzy na temat zachowań ryzykownych młodzieży w zakresie używania substancji psychoaktywnych.**

Badania te pozwalają na **identyfikację zarówno skali, jak i dynamiki zjawiska** wśród uczniów szkół ponadpodstawowych. Badania ESPAD umożliwiają uzyskanie danych dotyczących **częstości oraz okoliczności sięgania przez młodzież po alkohol, narkotyki oraz inne substancje odurzające.**

Dodatkowo, w ramach projektu analizowane są postawy młodzieży wobec używania tych substancji, **poziom świadomości dotyczący ich szkodliwości oraz czynniki środowiskowe i społeczne wpływające na zachowania ryzykowne.**

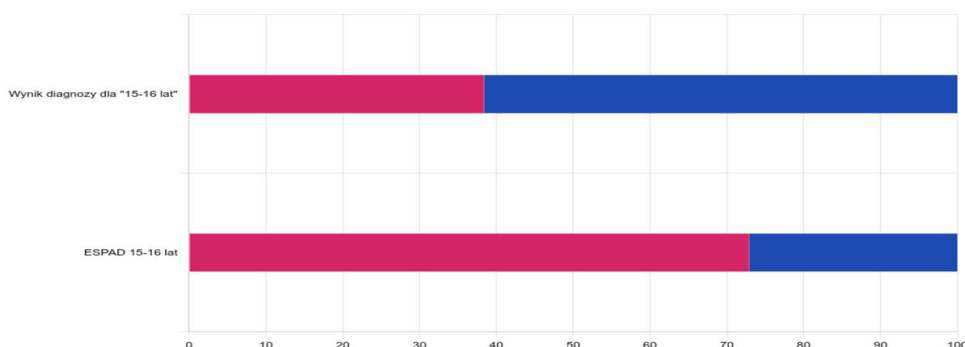
Zebrane dane stanowią cenne źródło informacji niezbędnych do opracowania skutecznych strategii profilaktycznych, a także do podejmowania działań na poziomie lokalnym i krajowym. Wyniki badań są podstawą do monitorowania zmian w zakresie używania substancji psychoaktywnych oraz do oceny efektywności realizowanych programów profilaktycznych.

Diagnoza oparta na badaniach ESPAD ma na celu przedstawienie aktualnego obrazu zjawiska używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży oraz sformułowanie zaleceń w zakresie działań profilaktycznych i interwencyjnych.

Czy zdarzyło ci się kiedykolwiek próbować napoje alkoholowe?

15-16 lat

	tak	nie
Wynik diagnozy dla "15-16 lat"	38,4% (230)	61,6% (369)
ESPAD 15-16 lat	72,90%	27,10%



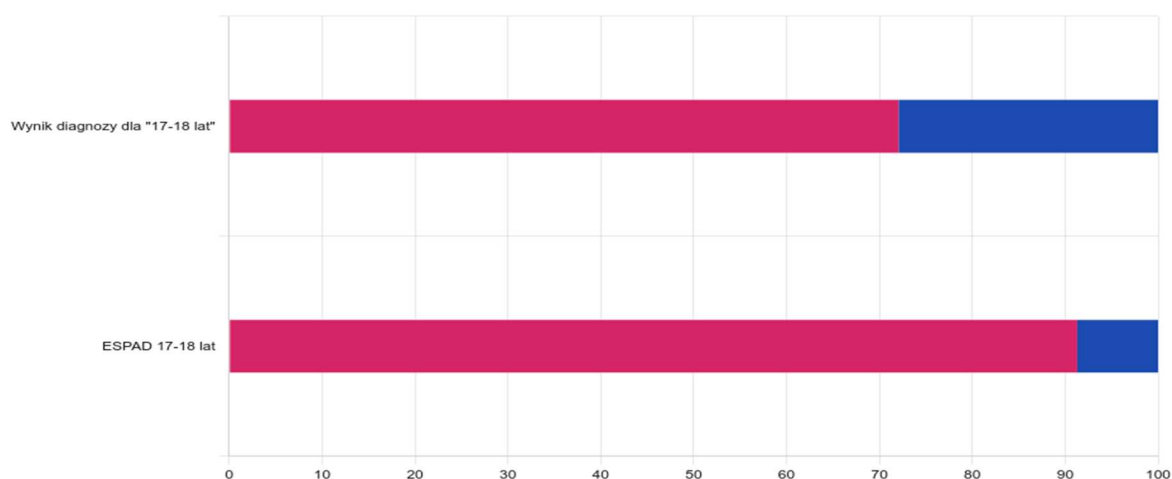
Wyniki przedstawione na wykresie dotyczą odpowiedzi młodzieży w wieku 15–16 lat na pytanie, czy kiedykolwiek próbowali napojów alkoholowych. Z badań wynika, że 38,4% (230 osób) badanych zadeklarowało, iż miało kontakt z alkoholem, natomiast 61,6% (369 osób) odpowiedziało, że nigdy nie próbowało napojów alkoholowych.

Dla porównania, według danych ogólnopolskich z badania ESPAD 15–16 lat, odsetek młodzieży, która próbowała alkoholu, wynosi aż 72,9%, a tych, którzy nie mieli z nim kontaktu – 27,1%.

Oznacza to, że w badanej grupie lokalnej odsetek młodzieży sięgającej po alkohol jest znacząco niższy niż średnia krajowa, co może świadczyć o skuteczniejszej profilaktyce lub większej świadomości ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu w młodym wieku.

17-18 lat

	tak	nie
Wynik diagnozy dla "17-18 lat"	72,06% (508)	27,94% (197)
ESPAD 17-18 lat	91,30%	8,70%



W pytaniu dotyczącym próbowania napojów alkoholowych większość młodzieży w wieku 17–18 lat – 72,06% (508 osób) – przyznała, że miało kontakt z alkoholem, natomiast 27,94% (197 osób) zadeklarowało, że nigdy go nie próbowało.

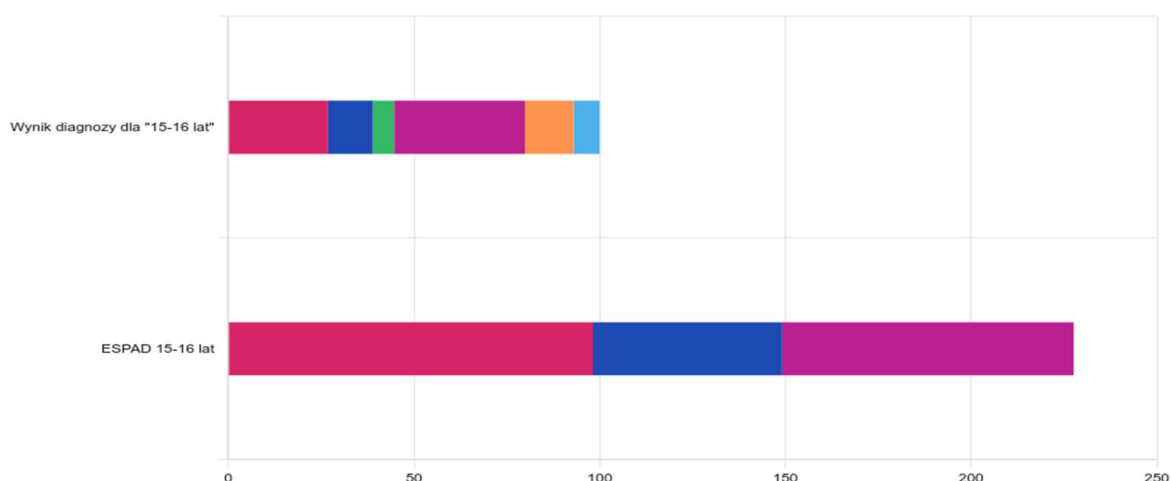
Dla porównania, według danych ogólnopolskich ESPAD 17–18 lat, odsetek młodzieży, która próbowała alkoholu, wynosi aż 91,3%, a jedynie 8,7% zadeklarowało abstynencję.

Wyniki lokalne wskazują więc na niższy poziom kontaktu z alkoholem wśród starszej młodzieży niż średnia krajowa, co może sugerować większą ostrożność lub skuteczniejsze działania profilaktyczne w tej grupie wiekowej.

Gdy pijesz alkohol to jaki alkohol najczęściej?

15-16 lat

	piwo / cydr	wino / szampan	nalewki / likiery	wódkę	whisky / rum / gin / drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole	alkohol domowej roboty
Wynik diagnozy dla "15-16 lat"	26,85% (80)	12,08% (36)	5,7% (17)	35,23% (105)	13,09% (39)	7,05% (21)
ESPAD 15-16 lat	98,20%	50,90%	0,00%	78,50%	0,00%	0,00%

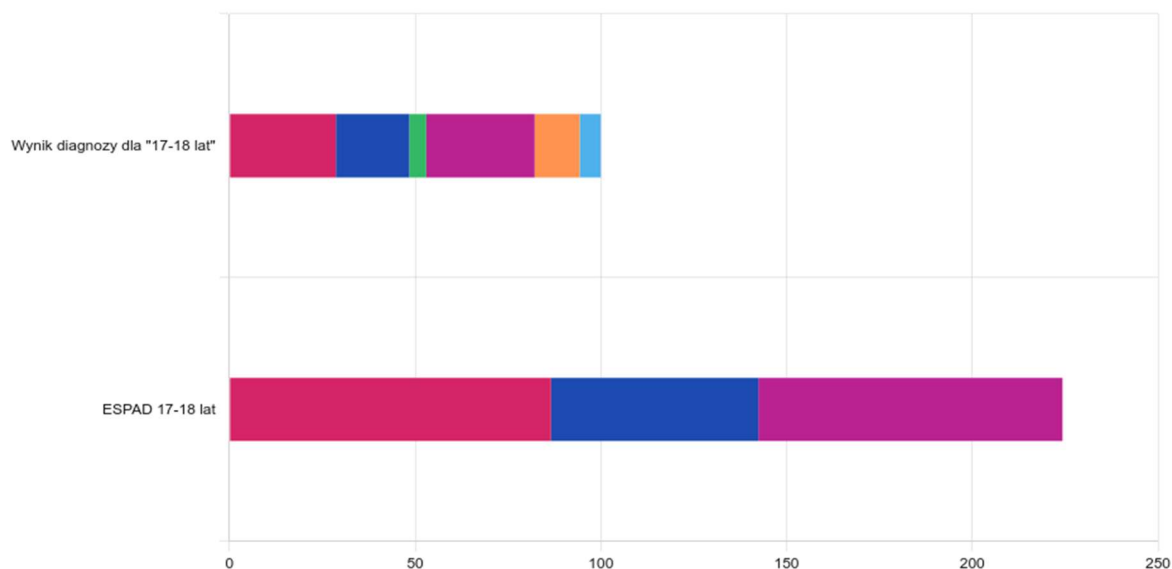


Wyniki pokazują, po jakie rodzaje alkoholu młodzież w wieku 15–16 lat sięga najczęściej. Największy odsetek badanych wskazał, że najczęściej pije wódkę – 35,23% (105 osób). Kolejne miejsca zajmują: piwo lub cydr – 26,85% (80 osób), wino lub szampan – 12,08% (36 osób), whisky, rum, gin, drinki i inne mocne alkohole – 13,09% (39 osób), nalewki i likiery – 5,7% (17 osób), a alkohol domowej roboty – 7,05% (21 osób).

W porównaniu z wynikami badania ESPAD 15–16 lat, gdzie największą popularnością cieszyły się piwo (98,2%) i wódka (78,5%), w lokalnej próbie obserwuje się mniejszą przewagę piwa na rzecz mocniejszych trunków.

17-18 lat

	piwo / cydr	wino / szampan	nalewki / likiery	wódkę	whisky / rum / gin / drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole	alkohol domowej roboty
Wynik diagnozy dla "17-18 lat"	28,65% (220)	19,79% (152)	4,56% (35)	29,17% (224)	12,11% (93)	5,73% (44)
ESPAD 17-18 lat	86,60%	55,80%	0,00%	81,90%	0,00%	0,00%



Z przedstawionych danych wynika, że młodzież w wieku 17–18 lat najczęściej sięga po wódkę i piwo lub cydr. Wśród badanych w ramach diagnozy 29,17% osób zadeklarowało, że najczęściej pije wódkę, a 28,65% – piwo lub cydr. Na trzecim miejscu znalazło się wino lub szampan, po które sięga 19,79% respondentów. Mniej popularne są whisky, rum, gin oraz inne mocne alkohole i drinki, które wybiera 12,11% badanych. Najrzadziej wskazywano nalewki i likiery (4,56%) oraz alkohol domowej roboty (5,73%).

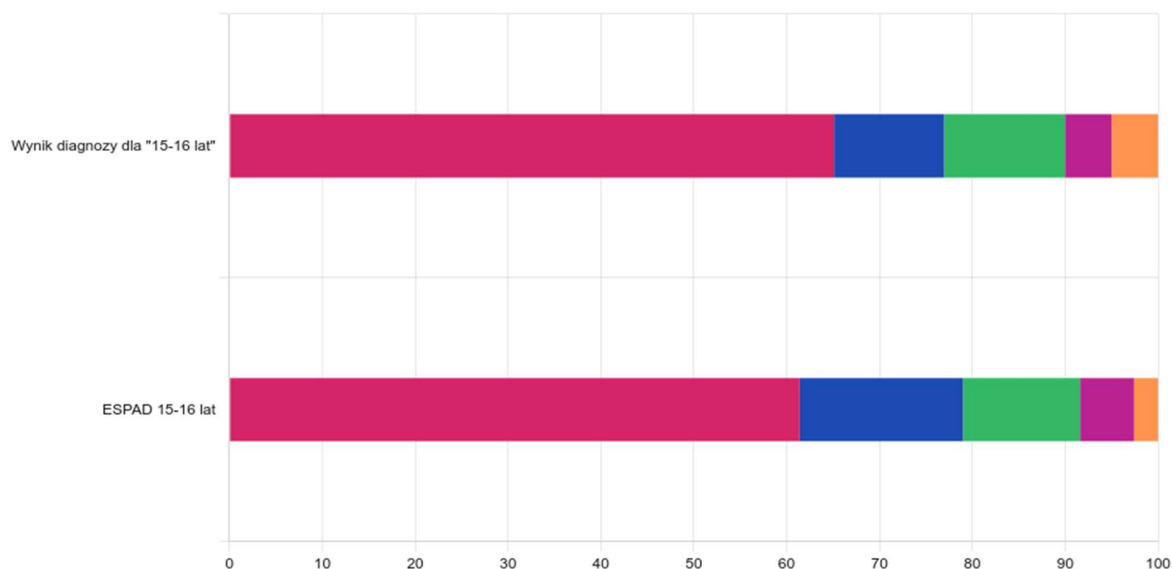
Dane te wskazują, że młodzież preferuje przede wszystkim alkohole łatwo dostępne i popularne w środowisku rówieśniczym, czyli piwo i wódkę, podczas gdy napoje wysokoprocentowe oraz alkohole domowej produkcji mają mniejsze znaczenie.

W porównaniu z badaniem ESPAD dla tej samej grupy wiekowej zauważa się jednak istotne różnice – według ESPAD aż 86,6% młodych osób pije piwo lub cydr, 81,9% wódkę, a 55,8% wino lub szampana, natomiast pozostałe kategorie alkoholi praktycznie nie występują.

Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się próbować palić papierosy?

15-16 lat

	nigdy nie paliłem/am	raz	kilka razy	zdarza mi się to często	palię regularnie
Wynik diagnozy dla "15-16 lat"	65,11% (390)	11,85% (71)	13,02% (78)	5,01% (30)	5,01% (30)
ESPAD 15-16 lat	61,40%	17,60%	12,60%	5,80%	2,60%



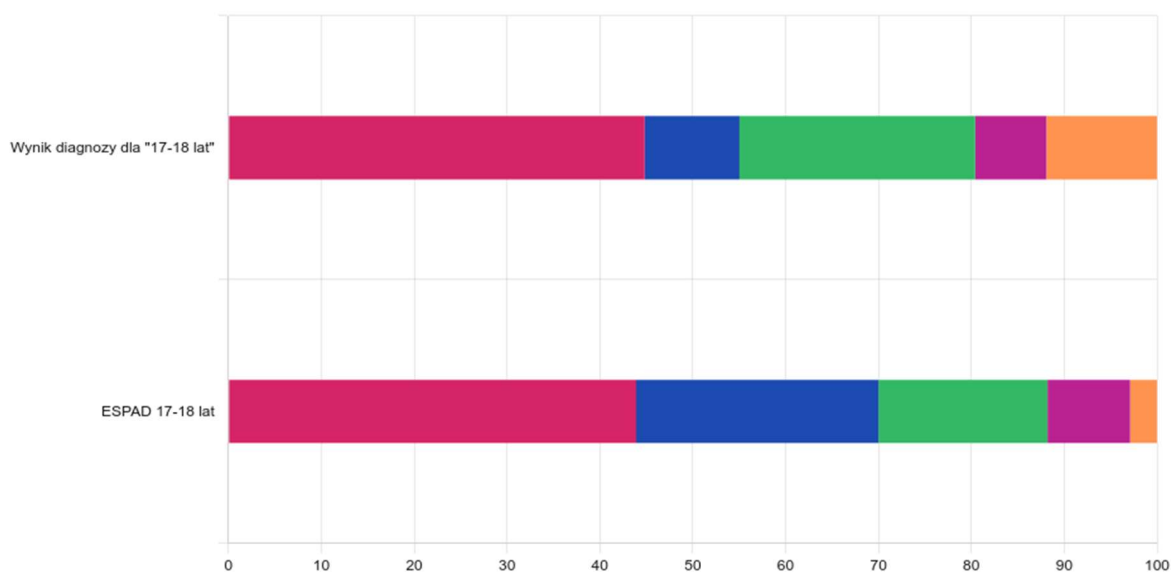
Większość badanych – 65,11% (390 osób) – deklaruje, że nigdy nie paliła, 11,85% (71 osób) spróbowało raz, a 13,02% (78 osób) – kilka razy. Niewielka grupa młodzieży przyznaje, że pali często (5,01%, 30 osób) lub regularnie (5,01%, 30 osób).

W porównaniu z danymi ESPAD 15–16 lat, gdzie 61,4% młodzieży nigdy nie paliło, a 17,6% spróbowało raz, w lokalnej próbie widać nieco większy odsetek osób wolnych od nalogu.

Jednocześnie udział palących regularnie jest wyższy niż średnia krajowa (5,0% vs 2,6%), co może sugerować, że choć większość młodych nie sięga po papierosy, część z tych, którzy spróbowali, szybciej rozwija nawyk palenia.

17-18 lat

	nigdy nie paliłem/am	raz	kilka razy	zdarza mi się to często	palię regularnie
Wynik diagnozy dla "17-18 lat"	44,82% (316)	10,21% (72)	25,39% (179)	7,66% (54)	11,91% (84)
ESPAD 17-18 lat	43,90%	26,10%	18,20%	8,90%	2,90%



W pytaniu dotyczącym prób palenia papierosów prawie połowa młodzieży w wieku 17–18 lat – 44,82% (316 osób) – zadeklarowała, że nigdy nie paliła. 10,21% (72 osoby) przyznało, że spróbowało raz, a 25,39% (179 osób) – kilka razy. 7,66% (54 osoby) pali dość często, natomiast 11,91% (84 osoby) pali regularnie.

W porównaniu z danymi ogólnopolskimi ESPAD 17–18 lat, gdzie 43,9% młodzieży nigdy nie paliło, a 2,9% paliło regularnie, wyniki lokalne pokazują nieco wyższy odsetek osób palących na stałe.

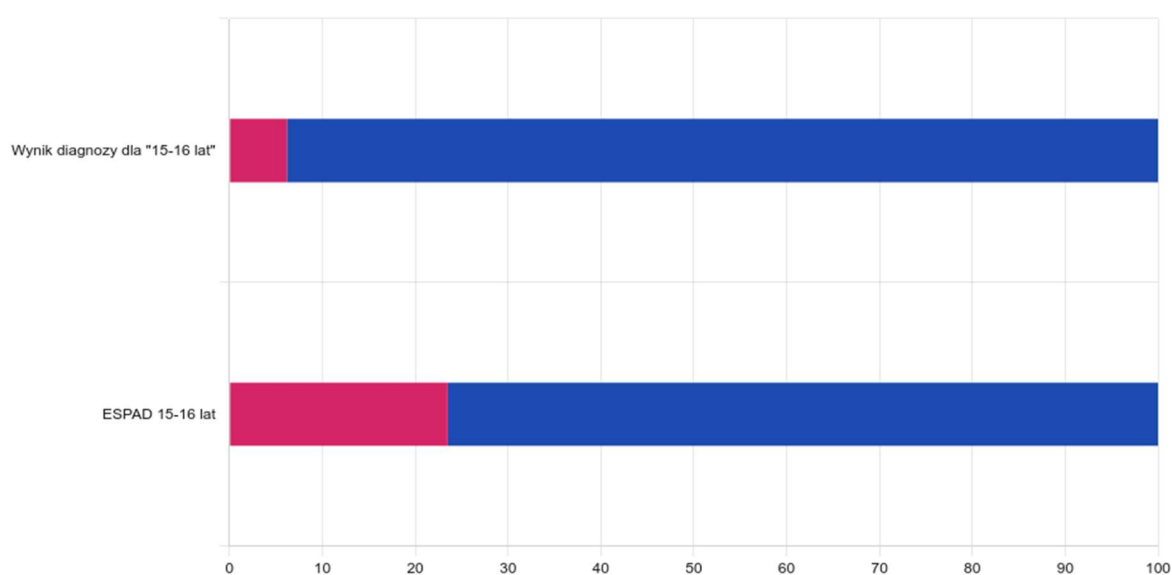
Czy próbowałeś/aś kiedykolwiek zażywać narkotyki/dopalacze?

15-16 lat

tak

nie

Wynik diagnozy dla "15-16 lat"	6,18% (37)	93,82% (562)
ESPAD 15-16 lat	23.50%	76.50%



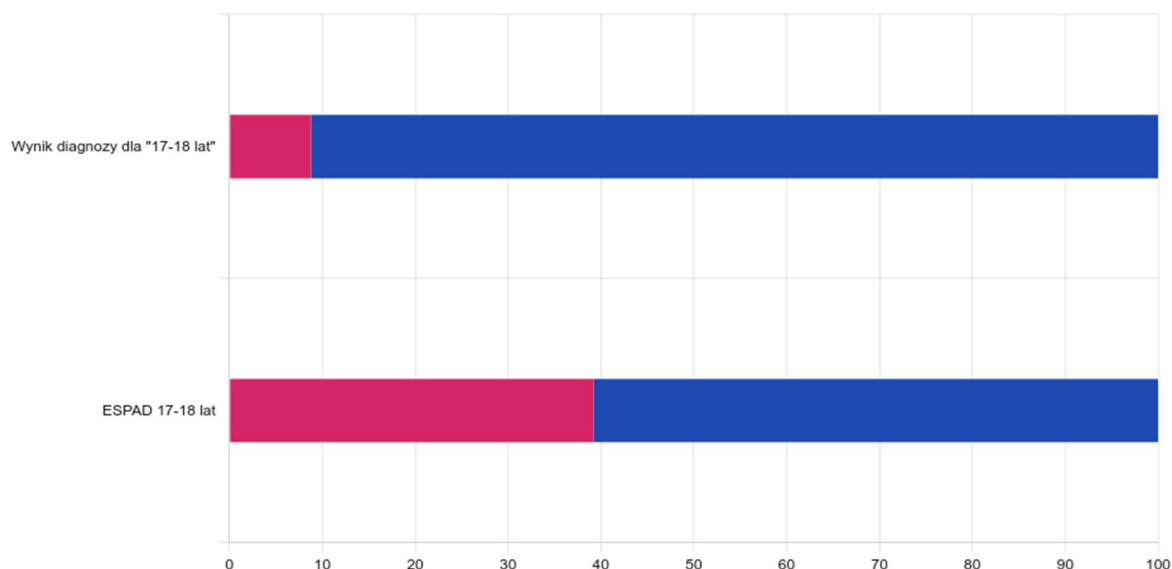
Zdecydowana większość badanych – 93,82% (562 osoby) – zadeklarowała, że nigdy nie próbowała substancji psychoaktywnych, natomiast 6,18% (37 osób) przyznało, że choć raz miało z nimi kontakt.

W porównaniu z danymi ogólnopolskimi ESPAD 15–16 lat, gdzie 23,5% młodzieży przyznało się do zażywania narkotyków lub dopalaczy, wyniki lokalne wypadają znacznie korzystniej.

Świadczy to o niższym poziomie eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi w tej grupie, co może być efektem skuteczniejszej profilaktyki lub większej świadomości zagrożeń.

17-18 lat

Wynik diagnozy dla "17-18 lat"	8,79% (62)	91,21% (643)
ESPAD 17-18 lat	39.20%	60.80%



W pytaniu o kontakt z narkotykami lub dopalaczami 8,79% młodzieży w wieku 17–18 lat (62 osoby) przyznało, że choć raz spróbowało tych substancji, natomiast 91,21% (643 osoby) zadeklarowało, że nigdy ich nie zażywało.

Dla porównania, w wynikach ogólnopolskiego badania ESPAD 17–18 lat, aż 39,2% młodzieży potwierdziło kontakt z narkotykami, a jedynie 60,8% zaprzeczyło takim doświadczeniom.

Oznacza to, że w lokalnej grupie odsetek młodych ludzi mających styczność z narkotykami jest znacznie niższy niż średnia krajowa, co może świadczyć o większej świadomości zagrożeń lub skuteczniejszej profilaktyce w środowisku szkolnym i rówieśniczym.

Jakie substancje zażywałeś/aś ostatnio?

15-16 lat

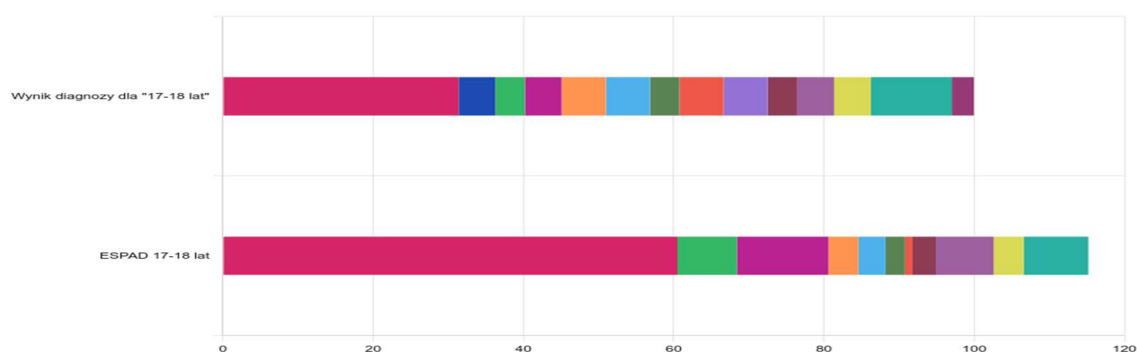
	marihuana lub haszysz	inne formy konopi	amfetamina	dopalacze	grzyby halucynoge nne	ekstazy	kokaina / crack	heroina
Wynik diagnozy dla "15-16 lat"	22,35% (19)	5,88% (5)	7,06% (6)	5,88% (5)	7,06% (6)	7,06% (6)	7,06% (6)	7,06% (6)
ESPAD 15- 16 lat	61.70%	0.00%	13.20%	22.60%	3.60%	12.30%	12.30%	9.40%
	Polska heroina tzw. „kompot”	sterydy anaboliczne	substancje wziewne (kleje, rozpuszczal niki, farby itp.)	LSD i inne halucynoge nne	leki (uspokajają ce, nasenne, przeciwbóło we itp.) o zastosowani u niemedyczn ym	inne, jakie?		
Wynik diagnozy dla "15-16 lat"	4,71% (4)	5,88% (5)	5,88% (5)	4,71% (4)	5,88% (5)	3,53% (3)		
ESPAD 15- 16 lat	0.00%	4.20%	18.30%	4.00%	9.90%	0%		

W tej części badania młodzież została poproszona o wskazanie, jakie substancje psychoaktywne zażywała w ostatnim czasie. Najczęściej wymieniano marihuanę lub haszysz – 22,35% (19 osób). Po 7,06% badanych (6 osób) przyznało się do używania amfetaminy, grzybów halucynogennych, ekstazy, kokainy/cracku oraz heroiny. Z kolei 5,88% respondentów (5 osób) wskazało na dopalacze, inne formy konopi, sterydy anaboliczne, substancje wziewne (np. kleje, farby) czy leki uspokajające lub nasenne stosowane niemedycznie. LSD i inne halucynogeny zażywało 4,71% badanych, a 3,53% wymieniło inne środki.

Na tle danych ogólnopolskich ESPAD 15–16 lat, gdzie ponad 60% młodzieży sięgało po marihuanę, a ponad 20% po dopalacze, **wyniki lokalne wskazują na znacznie niższy poziom kontaktu z narkotykami i mniejsze rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród badanych.**

17-18 lat

	marihuana lub haszysz	inne formy konopi	amfetamina	dopalacze	grzyby halucynoge ne	ekstazy	kokaina / crack	heroina
Wynik diagnozy dla "17-18 lat"	31,37% (32)	4,9% (5)	3,92% (4)	4,9% (5)	5,88% (6)	5,88% (6)	3,92% (4)	5,88% (6)
ESPAD 17- 18 lat	60,50%	0,00%	7,90%	12,20%	4,00%	3,60%	2,60%	1,00%
	Polska heroina tzw. „kompot”	sterydy anaboliczne	substancje wziewne (kleje, rozpuszczal niki, farby itp.)	LSD i inne halucynoge ne	leki (uspokajają ce, nasenne, przeciwbólo we itp.) o zastosowani u niemedyczn ym	inne, jakie?		
Wynik diagnozy dla "17-18 lat"	5,88% (6)	3,92% (4)	4,9% (5)	4,9% (5)	10,78% (11)	2,94% (3)		
ESPAD 17- 18 lat	0,00%	3,10%	7,70%	4,00%	8,60%	0%		



W tej części badania zapytano młodzież w wieku 17–18 lat, jakie substancje psychoaktywne zażywała ostatnio. Najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz - 31,37% (32 osoby). Kolejne miejsca zajmowały: grzyby halucynogenne, ekstazy i heroina - po 5,88% (6 osób), a także dopalacze, inne formy konopi, substancje wziewne, LSD i leki uspokajające lub przeciwbólowe stosowane niemedycznie - od 4,9% do 10,78%. Nieliczni (2,94%) wskazali inne środki.

W porównaniu z wynikami ESPAD 17-18 lat, gdzie aż 60,5% młodzieży deklaroowało używanie marihuany, a 12,2% dopalaczy, lokalne dane pokazują znacznie niższy poziom kontaktu z narkotykami.

Dane statystyczne

MIEJSKA KOMISJA PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

ROK	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Ilość postanowień dot. zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych</i>	86	109	65	126	99	125
<i>Liczba przyjętych wniosków o leczenie odwykowe</i>	71	24	27	25	17	39
<i>Liczba wniosków skierowanych do Sądu Rejonowego</i>	27	15	12	21	8	19
<i>Ilość osób, z którymi przeprowadzono rozmowę interwencyjno-motywującą</i>	62	42	102	93	61	54

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W NOWYM TARGU

Jednostką, której działania również związane są z problemami uzależnień jest Ośrodek Pomocy Społecznej. W poniższej tabeli zaprezentowano liczbę rodzin, która korzystała w latach 2019-2024 z pomocy OPS w związku pojawiającym się problemem alkoholowym:

Rok	Liczba rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej	Liczba osób w rodzinach
2019	37	61
2020	39	68
2021	39	52
2022	36	43
2023	45	60
2024	40	48

PUNKT INFORMACJI I WSPARCIA DLA OSÓB UWIKŁANYCH W PRZEMOC

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

Rok 2024

Dyżury pełnione były w 2024 roku przez prawnika, psychologa oraz przez pracowników socjalnych w godzinach funkcjonowania Ośrodka Pomocy społecznej.

Z poradnictwa specjalistycznego w zakresie przemocy skorzystało łącznie 176 osób - w tym:

- 19 osób z poradnictwa w zakresie psychologii (38 udzielonych porad),
- 15 osób z poradnictwa w zakresie prawa (23 udzielonych porad),
- 142 osób z poradnictwa socjalnego (158 udzielonych porad).

Rok 2023

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

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

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

Rok 2022

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

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

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

Rok 2021

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

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

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

PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W NOWYM TARGU

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

ROK	UZALEŻNIENI	WSPÓLUZALEŻNIENI
2021	620	23
2022	637	32
2023	631	37
2024	500*	23*

**spadek jest spowodowany remontem w szpitalu i zmniejszeniem dostępności łóżek na oddziale*

Liczba osób leczonych w ciągu roku	2021	2022	2023	2024
<i>Poradnia Leczenia Uzależnień</i>	408	437	464	362
<i>Oddział Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych</i>	664	839	927	900
<i>Oddział Leczenia Uzależnień</i>	245	320	277	139*

**spadek jest spowodowany remontem w szpitalu i zmniejszeniem dostępności łóżek na oddziale*

KOMENDA POWIATOWA POLICJI W NOWYM TARGU

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

Rodzaj problemu:	ROK					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców</i>	50	45	48	55	44	81
<i>Rozboje</i>	6	4	4	3	7	3
<i>Osoby doprowadzone do wytrzeźwienia</i>	-	-	-	-	144	153

Rodzaj problemu:	ROK		
	2023	2024	2025 /trzy pierwsze kwartały/
<i>Liczba interwencji dot. zakłócania porządku publicznego</i>	22	24	84
<i>Liczba interwencji dot. zakłócania spoczynku nocnego</i>	102	128	50
<i>Liczba interwencji dot. nieobyczajnych wybryków</i>	41	43	57
<i>Liczba interwencji dot. spożywania alkoholu w miejscu publicznym</i>	151	157	168
<i>Liczba interwencji dot. niszczenia mienia</i>	33	64	11

Rodzaj problemu:	ROK						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Przestępstwa narkotykowe	27	22	36	48	40	59	63
Ilość zatrzymanych narkotyków ogółem w KPP Nowy Targ	4 kg 617,25 g	13 kg 305,7 g	45 kg 289,4 g	58 kg 58254,8 g	716 kg 716848,5 g	26 kg 26442 g	36 kg 36555 g

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

Rodzaje zezwoleń	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (tzw. handel detaliczny)							Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (tzw. gastronomia)						
	Limit z uchwały	Limit wykorzystany						Limit z uchwały	Limit wykorzystany					
		<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>		<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	
		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	
	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>		<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	
-A- Zezwolenia na sprzedaż napojów alk. zawierających do 4,5% alk. oraz piwa	100	76	75	83	80	79	83	80	59	52	63	63	67	66
-B- Zezwolenia na sprzedaż napojów alk. o zawartości od 4,5% do 18% alk. z wyjątkiem piwa	85* <i>od 2025 - 95</i>	74	76	83	81	82	85	60	36	35	41	44	46	43
-C- Zezwolenia na sprzedaż napojów alk. zawierających powyżej 18% alkoholu	85	71	71	76	73	72	76	60* <i>od 2025 - 50</i>	34	30	35	38	39	38

* W 2025 roku Rada Miasta Nowy Targ podjęła UCHWAŁĘ NR XV/127/2025 z dnia 03 marca 2025 r. w sprawie zmiany uchwały Nr LI/492/2018 Rady Miasta Nowy Targ z dnia 23 lipca 2018 roku w sprawie: ustalenia dla terenu Miasta Nowy Targ maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży.

/Zmniejszono limit na wódkę (C - z gastronomii) z 60 na 10 zezwoleń, zwiększono na wino (B-sklepy) z 85 na 95 zezwoleń. /

Analiza SWOT

Głównym narzędziem oceny uwarunkowań jest analiza SWOT. Jest to metoda służąca do badania otoczenia organizacji oraz analizy jej wnętrza. Analiza SWOT oparta jest na prostym schemacie klasyfikacyjnym, w którym czynniki wpływające dzielimy na:

1. wewnętrzne pozytywne - mocne strony (Strengths),
2. wewnętrzne negatywne - słabe strony (Weaknesses),
3. zewnętrzne pozytywne - szanse (Opportunities),
4. zewnętrzne negatywne - zagrożenia (Threats).

Ocena potencjału w aspekcie słabych i mocnych stron pozwala na określenie siły i słabości miasta w zakresie problematyki uzależnień. Silny potencjał to baza umożliwiająca budowanie strategii i rozwiązań, słabości to problemy i ograniczenia do pokonania. Zagrożenia to ostrzeżenie przed niepożądanym rozwojem warunków zewnętrznych, szanse to wsparcie i inspiracje dla lokalnej polityki społecznej.





MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none">1) Rozwinięta baza instytucjonalna w obszarze wsparcia osób i rodzin przeżywających trudności związane z uzależnieniem, przemocą lub innymi trudnościami (Zespół Interdyscyplinarny, Punkt Informacji i Wsparcia dla osób Uwikłanych w Przemoc, Ośrodek Pomocy Społecznej, Miejska Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Sąd Rejonowy, Komenda Powiatowa Policji, NGO).2) Udzielanie specjalistycznego wsparcia dla osób.3) Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz wsparciem osób zmagających się z tym problemem.4) Adekwatna do potrzeb infrastruktura kulturalna, sportowa, rekreacyjna i oświatowa.5) Prowadzenie szerokiej działalności kulturalnej do ogółu mieszkańców, w tym dzieci i młodzieży, pozytywnie wpływającej na ich rozwój więzi rodzinnych oraz wzmacniającej kompetencje wychowawcze rodziców.6) Liczne działania profilaktyczne i edukacyjne podejmowane wobec dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych na terenie Miasta Nowy Targ.7) Opracowana Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Nowy Targ, Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Ofiar Przemocy Domowej na lata 2024-2030, Miejski Program Wspierania Rodziny na lata 2025-2027.8) Przeprowadzona diagnoza problemów społecznych Miasta Nowy Targ.9) Dobra współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi.10) Działalność na terenie Nowego Targu Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego.11) Polityka państwa związana ze zwiększeniem środków finansowych na przeciwdziałanie uzależnieniom.	<ol style="list-style-type: none">1) Konieczność udzielania wsparcia osobom zmagającym się z uzależnieniami o charakterze mieszanym, obejmującymi jednocześnie alkohol oraz substancje psychoaktywne, stanowi istotne wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.2) Wzrost liczby interwencji podejmowanych w związku z nadużywaniem alkoholu i narkotyków.3) Występowanie problemu przemocy domowej i konieczność podejmowania przez funkcjonariuszy Policji interwencji domowych z tego powodu.4) Podejmowania obowiązków służbowych oraz prowadzenia pojazdów po spożyciu alkoholu stanowi istotne zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego.5) Wczesny wiek inicjacji alkoholowej, nikotynowej i narkotykowej wśród części uczniów.6) Uznawanie przez uczniów alkoholu, papierosów i sub. psychoaktywnych jako łatwo dostępnych na terenie Miasta.7) Obecność przemocy rówieśniczej w Mieście.8) Brak wiedzy części mieszkańców na temat działań profilaktycznych podejmowanych przez instytucje publiczne.9) Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych i Internetu przez uczniów i dorosłych mieszkańców.10) Zjawisko silnie zakorzenione w obyczajowości utrwalone i podtrzymywane przez stereotypy.11) Obciążenie emocjonalne osób pracujących w obszarze przemocy, zwiększające możliwość wystąpienia wypalenia zawodowego.12) Niska świadomość społeczna na temat uzależnień behawioralnych (np. od internetu, hazardu).13) Ograniczone działania skierowane do dorosłych (większość programów skupia się na młodzieży).14) Niechęć osób z problemem alkoholowym do podjęcia leczenia.15) Brak motywacji i zaangażowania ze strony rodziców/opiekunów do działań profilaktycznych.16) Ograniczona liczba miejsc hospitalizacyjnych w oddziale leczenia uzależnień skutkuje znacznym wydłużeniem czasu oczekiwania na przyjęcie pacjentów

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1) Kampanie informacyjne wpływające na zmianę świadomości społeczeństwa dotyczące problemu uzależnień i przemocy domowej. 2) Zwiększenie ilości warsztatów Szkoły dla Rodziców i Wychowawców. 3) Możliwość pozyskiwania środków finansowych z nowych źródeł finansowania. 4) Zwiększenie dostępności do specjalistów w Punkcie Informacji i Wsparcia dla osób Uwikłanych w Przemoc. 5) Zwiększenie oferty spędzania czasu wolnego dla rodzin z dziećmi, w szczególności w formie Placówek Wsparcia Dziennego. 6) Udzielanie konsultacji psychologiczno-pedagogicznych oraz mediacji dla rodzin. 7) Dostęp mieszkańców do informacji na temat możliwych form pomocy w przypadku problemów uzależnień i przemocy. 8) Wzrost zainteresowania zdrowym stylem życia. 9) Wzrost świadomości społecznej na temat negatywnych konsekwencji wynikających z uzależnień, korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych, wykonywania ponadwymiarowej pracy oraz niekontrolowanych zakupów. 10) Współpraca międzyinstytucjonalna. 11) Zmiana postaw społecznych, obalanie mitów i stereotypów o tematyce przemocy i uzależnień. 12) Wzrost świadomości społecznej nt. zdrowia psychicznego i potrzeby wsparcia. 13) Realizacja przez placówki oświatowe wywiadówek profilaktycznych dla rodziców. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Negatywne wzorce zachowań społecznych, w szczególności w zakresie okazjonalnego sięgania po alkohol. 2) Wypalenie zawodowe dotyczące część kadry instytucji przeciwdziałających uzależnieniom i przemocy. 3) Ukrywanie przez rodzinę występowania aktów przemocy, uzależnienia członków rodziny, niechęć do współpracy. 4) Wzrost problemów opiekuńczo-wychowawczych w rodzinach. 5) Przewlekłość spraw prowadzonych przez sąd w zakresie zobowiązania dla leczenia odwykowego. 6) Niska skuteczność działań podejmowanych w zakresie zobowiązania do leczenia odwykowego. 7) Szeroki dostęp do Internetu i urządzeń elektronicznych wśród dzieci oraz nasilenie się konsekwencji związanych z nadmiernym korzystaniem z nich. 8) Podejmowanie zachowań ryzykownych, w tym inicjacji alkoholowej i narkotykowej przez dzieci i młodzież, skutkujące problemami uzależnień. 9) Nasilenie się problemu marginalizacji i wykluczenia społecznego w środowiskach dotkniętych uzależnieniami. 10) Rozpad więzi rodzinnych z powodu uzależnień oraz izolowania się członków rodzin ze względu na aktywność on-line. 11) Zwiększenie dostępu do substancji psychoaktywnych w Mieście. 12) Rosnąca ilość rodzin wieloproblemowych. 13) Bezradność i bierność wielu rodzin w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych. 14) Lekceważący stosunek wobec przyjmowania substancji psychoaktywnych i alkoholu. 15) Brak systemu konsekwentnego zobowiązania do leczenia odwykowego. 16) Narastająca agresja wśród dzieci i młodzieży (zjawisko hejtu). 17) Szkody społeczne spowodowane nadużywaniem alkoholu (demoralizacja małoletnich, przemoc), konsekwencje zdrowotne picia alkoholu i zażywania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

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

Adresatami Programu są mieszkańcy Miasta Nowy Targ, w szczególności:

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

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

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

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

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cel główny:

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

Cele szczegółowe:

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

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

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

Wskaźniki realizacji zadania:

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

Zadanie 2

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

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

Wskaźniki realizacji zadania:

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

Zadanie 3

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

1. Organizowanie i finansowanie rekomendowanych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Prowadzenie placówek wsparcia dziennego oraz świetlic profilaktyczno-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących nietrzeźwych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy domowej, dopalaczy, uzależnień behawioralnych.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Prowadzenie zajęć sportowych nie tylko na terenie szkół, ale również w formie zajęć pozalekcyjnych, a także wykorzystanie w tym celu bazy w znajdującej się dyspozycji klubów i stowarzyszeń sportowych oraz obiektów miejskich.
7. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
8. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.
9. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
10. Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania zjawisku spożywania alkoholu w okresie ciąży.
11. Działania profilaktyczne zwiększające świadomość na temat uzależnień behawioralnych i ich wpływu na zdrowie psychiczne i fizyczne, zwłaszcza dzieci i młodzieży.
12. Działania edukacyjne dotyczące bezpiecznego korzystania z technologii oraz promowania zdrowych nawyków życia wśród młodzieży.

13. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie miasta.

Wskaźniki realizacji zadania:

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

Zadanie 4

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

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

Wskaźniki realizacji zadania:

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

Zadanie 5

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

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli podmiotów sprzedających i podających napoje alkoholowe lub prowadzenie regionalnej kampanii edukacyjnej wśród sprzedawców napojów alkoholowych. Prowadzenie szkoleń tematycznych dla sprzedawców w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.
2. Prowadzenie kampanii edukacyjnej dla kursantów prawa jazdy, mającej na celu przeciwdziałanie prowadzeniu pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu pn. „Szkoła Trzeźwych Kierowców”.
3. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
4. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wskaźniki realizacji zadania:

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







Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI - PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

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

ROZDZIAŁ VII - FINANSOWANIE ZADAŃ





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

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

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

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

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

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

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

ROZDZIAŁ VIII - MIEJSKA KOMISJA PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

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

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład MKPiRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta.
2. Udział w posiedzeniach stwierdza się podpisem na liście obecności, która stanowi podstawę do wypłaty wynagrodzenia.

3. Członek Komisji traci prawo do wynagrodzenia, jeżeli opuści salę obrad przed zakończeniem posiedzenia i zostanie to odnotowane w protokole.
4. Ustala się, że za udział i wykonaną pracę w poszczególnych zespołach roboczych komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 4% wynagrodzenia brutto w sektorze przedsiębiorstw z kwartału poprzedzającego wypłaty za każde posiedzenie robocze oraz kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
5. Przewodniczący Komisji otrzymuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu w wysokości 110% kwoty, o której mowa w ust. 4.
6. Wysokość wynagrodzenia będzie waloryzowana kwartalnie wraz ze wzrostem przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.
7. Wynagrodzenie zaokrągla się do 1 zł.
8. Kwoty wypłaconych wynagrodzeń będą obciążać fundusz z rozdziału 85154 – przeciwdziałania alkoholizmowi.
9. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Sekretarzowi Komisji.
10. Członkom Komisji będącym pracownikami Urzędu Miasta nie przysługuje wynagrodzenie, jeżeli posiedzenie odbywa się w godzinach pracy Urzędu.

ROZDZIAŁ IX - MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie miasta, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitorowanie i ewaluacja Programu z założenia ma służyć sprawdzaniu czy zakładane rezultaty i planowane działania są realizowane.

Ewaluacja Programu oparta będzie na gromadzeniu, analizie i interpretacji danych sprawozdawczych pozyskiwanych przez Miejską Komisję Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych/Pełnomocnika lub Burmistrza Miasta oraz inne podmioty i instytucje współpracujące. Monitoring i ewaluacja programów strategicznych polegają na cyklicznej ocenie realizowanych zadań i ewentualnej modyfikacji niektórych działań w przypadku wystąpienia istotnych zmian, które pojawiają się np. wraz ze zmianą przepisów prawa bądź pojawianie się nowych problemów społecznych.

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

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

ROZDZIAŁ X - POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 1 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2029 r.
2. Działalność MKPiRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Miasta Nowy Targ.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).
5. Placówka wsparcia dziennego prowadzona na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej.
6. Świetlice profilaktyczno - wychowawcze rozumie się zajęcia w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach określonych stosownym rozporządzeniem ministra właściwego dla edukacji.
7. Fotografie zamieszczone na stronie tytułowej pochodzą z serwisu Pixabay i zostały wykorzystane zgodnie z obowiązującą licencją.

ROZDZIAŁ XI - INSTYTUCJE POMOCOWE

NAZWA	ADRES / KONTAKT
MIEJSKA KOMISJA PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH PEŁNOMOCNIK BURMISTRZA DS. PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM	Nowy Targ, ul. Krzywa 1 tel: 18 26 11 281
<p>MKPiRPA w Nowym Targu jest koordynatorem zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a w jej skład wchodzi osoby przeszkolone w tym zakresie. Do zadań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowanych przez Miejską Komisję Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należą m.in.: zobowiązanie do leczenia odwykowego, opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, analizowanie w ciągu roku wykonywania zadań w zakresie profilaktyki alkoholowej zawartych w Programie oraz wykorzystanie środków finansowych na ten cel, udział w szkoleniach, spotkaniach.</p> <p>Pełnomocnik jest realizatorem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.</p>	
OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W NOWYM TARGU	Nowy Targ, ul. Kościuszki 8 tel: 18 266 25 93
<p>Wsparcie finansowe: zapewnienie dochodu i środków do życia dla rodzin i osób o niskich dochodach, w tym świadczenia pieniężne. Pomoc rodzinom i osobom w kryzysie: udzielanie wsparcia w sytuacjach kryzysowych, takich jak przemoc w rodzinie, uzależnienia czy problemy komunikacyjne, poprzez poradnictwo specjalistyczne i pracę socjalną. Integracja społeczna: pomoc osobom wykluczonym społecznie w powrocie do środowiska i pełnym uczestnictwie w życiu społecznym. Usługi społeczne: działania w zakresie organizacji usług takich jak praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne oraz tworzenie sieci wsparcia, np. grupy wsparcia dla osób doświadczających trudności. Organizowanie grup wsparcia: OPS organizuje spotkania grup wsparcia, takie jak Grupa Wsparcia, skierowane do osób przeżywających kryzysy rodzinne, uzależnienia czy inne trudne sytuacje życiowe, by mogli dzielić się doświadczeniami i otrzymywać wsparcie specjalistów</p>	
ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY W NOWYM TARGU	Nowy Targ, ul. Kościuszki 8 tel: 18 266 25 93
<p>Głównym zadaniem Zespołu Interdyscyplinarnego jest integrowanie i koordynowanie działań podmiotów i specjalistów uprawnionych do interwencji i pomocy w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności przez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnozowanie problemu przemocy, • podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą domową mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku, • inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą domową, • rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym, • inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc. <p>Członkowie grup ZI w ramach kompetencji reprezentowanych instytucji podejmują działania pomocowe, opracowywali oraz realizowali plany działania pomocy rodzinom, diagnozowali i monitorowali sytuację tych rodzin. W OPS w Nowym Targu działa Punkt Informacji i Wsparcia dla Osób Uwikłanych w Przemoc, w którym udzielane jest poradnictwo w zakresie prawnym, psychologicznym i socjalnym, przeznaczone głównie dla osób uwikłanych w przemoc.</p>	

<p align="center">PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU ODDZIAŁ LECZENIA UZALEŻNIEŃ, PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ</p>	<p align="center">Nowy Targ, ul. Szpitalna 14 centrala 18 263 30 00 / wew. 3414 tel: 690 536 722, 18 263 37 06</p>
<p>Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu oferuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leczenie detoksykacyjne • terapię grupową dla uzależnionych i współuzależnionych • terapię indywidualną dla uzależnionych i współuzależnionych <p>Badania diagnostyczne: diagnoza nozologiczna, diagnoza problemowa, diagnoza zaburzeń osobowości</p>	
<p align="center">NOWOTARSKI KLUB ABSTYNENTÓW „RODZINA”</p> <p align="center">Poniedziałek, Środa, Piątek 16:00-19:00</p> <p align="center">Spotkanie z psychologiem Poniedziałek 17:00-19:00</p> <p align="center">Dyżur psychologa poniedziałek 14:00 - 15:00, czwartek 10:00 - 12:00</p>	<p align="center">Nowy Targ, ul. Kościuszki 8 tel. 18 266 29 32</p>
<p><u>Celem klubu jest:</u> praca nad zapewnieniem osobom zagrożonym uzależnieniem i uzależnionym od alkoholu możliwości uzyskania trwałej abstynenckiej trzeźwości oraz ich rodzicom i bliskim, propoagowanie wśród członków Klubu metod służących uzdrowieniu osób z problemem alkoholowym, propagowanie na zewnątrz abstynencji i zmiany obyczajów na rzecz powszechnej trzeźwości.</p>	
<p align="center">STOWARZYSZENIE ROZWOJU</p> <p>Grupa Anonimowa Narkomanów NA „VIVANAMUS” środa 19:00, czwartek godz. 19:30, niedziela godz. 11:00</p> <p>Grupa Anonimowych Narkomanów NA „Młodzi Zwycięzcy” dla Młodych i Nieletnich, wtorek godz. 18:00</p> <p>Grupa NAR ANON „Nadzieja” dla bliskich osób uzależnionych, czwartek godz. 17:00</p>	<p align="center">Nowy Targ, Al. Tysiąclecia 42</p> <p align="center">Konsultacje terapeutyczne: dla osób uzależnionych oraz bliskich i rodzin osób uzależnionych (po wcześniejszej rejestracji telefonicznej: 724-246-184)</p> <p align="center">Telefon zaufania dla osób w kryzysie z powodu uzależnienia: 576-600-046</p>
<p>Grupa AA (Alcoholics Anonymous) ma na celu wspieranie osób uzależnionych od alkoholu w ich drodze do trzeźwości.</p> <p>Główne zadania grupy AA to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wsparcie emocjonalne i społeczne: Grupa AA zapewnia osobom uzależnionym przestrzeń, w której mogą dzielić się swoimi doświadczeniami i otrzymywać wsparcie od innych, którzy przechodzą przez podobne trudności. 2. Dążenie do trzeźwości: AA pomaga członkom w utrzymaniu trzeźwości poprzez regularne spotkania, dzielenie się doświadczeniami i przestrzeganie 12 kroków programu, które pomagają osobom uzależnionym zmieniać swoje myślenie i zachowanie. 3. Edukacja i świadomość: Grupa AA zwiększa świadomość na temat uzależnienia od alkoholu, pomagając członkom zrozumieć naturę swojej choroby i skutki picia. 4. Promowanie odpowiedzialności i samopomocy: Program AA uczy osób uzależnionych odpowiedzialności za swoje działania, a także samopomocy, by utrzymać trzeźwość i unikać powrotu do picia. 5. Pomoc w przezwycięzeniu izolacji: Grupa AA stara się przełamać społeczną izolację osób uzależnionych, umożliwiając im poczucie przynależności i zrozumienia wśród innych, którzy przeżywają podobne problemy. <p>Zadaniem grupy AA jest pomoc w wyjściu z uzależnienia, wsparcie w procesie leczenia i dążenie do trzeźwości przez wzajemną pomoc i przestrzeganie 12 kroków programu.</p>	

GRUPA AA „NA GRANI” Parafia p.w. św. Katarzyny	Nowy Targ, ul. Kościelna 1
Drugi piątek miesiąca 18:00-20:00	
GRUPY RODZINNE AL - ANON www.al-anon.org.pl	Nowy Targ, ul. Kościelna 1 tel. 795 753 451
Grupa Al-Anon „Olśnienie”, poniedziałek 17.30-19.30 Grupa Alateen „Nadzieja” dla młodzieży 13-18 lat, poniedziałek 20:00 + 1 mityng internetowy	
DUSZPASTERSTWO TRZEŹWOŚCI PRZY PARAFII NAJŚWIĘTSZEGO SERCA PANA JEZUSA	Nowy Targ, ul. Królowej Jadwigi 3, spotkania - niedziela godz.18:00
Msza św. w każdy II wtorek miesiąca o godz. 18:00	
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA	Nowy Targ, Królowej Jadwigi 1 tel: 18 266 35 68
<p>Poradnia udziela dzieciom, od momentu urodzenia i młodzieży pomocy psychologiczno - pedagogicznej w tym pomocy logopedycznej, pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, a także udziela rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno - pedagogicznej związanej z wychowaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.</p> <p>Do zadań należą również: realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, udzielaniu nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych lub specjalistom pomocy w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, podejmowaniu działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, prowadzeniu edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli.</p>	
KOMENDA POWIATOWA POLICJI W NOWYM TARGU NUMER ALARMOWY: 112	Nowy Targ ul. Konfederacji Tatrzańskiej 1A tel. 47 83 46 401
<p>Zakres działania Komendy Powiatowej Policji (KPP) obejmuje realizację ustawowych zadań Policji na obszarze powiatu, w tym czynności operacyjno-rozpoznawcze, dochodzeniowo-śledcze oraz administracyjno-porządkowe w celu rozpoznawania, zapobiegania i wykrywania przestępstw i wykroczeń, a także poszukiwania osób i zabezpieczania śladów oraz dowodów. KPP zajmuje się również utrzymaniem bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz prowadzeniem działań profilaktycznych i edukacyjnych</p>	
CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH	Nowy Targ, ul. Szpitalna 14 tel.:18 26 33 181, 690-536-719 Pod telefonem od poniedziałku do piątku w godz.8:00-20:00
<p>Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych w Nowym Targu stanowi profesjonalny i otwarty zespół lekarzy, pielęgniarek, psychologów, terapeutów, asystentów zdrowienia. Każda osoba w kryzysie lub wychodząca z niego otrzymuje” szytą na miarę”, kompleksową pomoc. Na spotkaniu pierwszego kontaktu określone zostają oczekiwania i potrzeby klienta oraz proponowana przez Centrum pomoc. Zespoły leczenia środowiskowego docierają do klientów w miejscu zamieszkania.</p>	

**PORADNIA RODZINNA
FUNDACJI TOWARZYSZENIA RODZINIE
IM. PROF. STANISŁAWA GRYGIELA**

Fundacja Towarzystwa Rodzinie
imienia prof. Stanisława Grygiela

30-608 Kraków, ul. Siostry Faustyny 70
tel. 512-180-000, e-mail: projekty@ftrodzinie.pl
Parafia Św. Jadwigi Królowej, ul. Ludźmierska 17

W dniu 4 listopada 2025 r. przy ul. Ludźmierskiej 17 w Nowym Targu rozpoczęła działalność Poradnia Rodzinna Fundacji Towarzystwa Rodzinie im. prof. Stanisława Grygiela, utworzona przy parafii św. Jadwigi Królowej w ramach projektu „**Po pierwsze Rodzina**”.

Projekt realizowany jest w partnerstwie z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Krakowie (ROPS) i finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021–2027.

Nabór uczestników do projektu „Po pierwsze Rodzina”

Wraz z otwarciem Poradni Rodzinnej Fundacji Towarzystwa Rodzinie w Nowym Targu rozpoczął się nabór uczestników do projektu „Po pierwsze Rodzina” z powiatów nowotarskiego, tatrzańskiego i suskiego, które potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, wychowywaniu dzieci lub przeżywają trudności emocjonalne, wychowawcze czy relacyjne.

Z projektu mogą skorzystać: rodziny naturalne i adopcyjne, w tym te, które doświadczają kryzysu lub trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, rodzice, dzieci i inni członkowie rodziny z dziećmi, osoby zamieszkałe na terenie województwa małopolskiego, które nie biorą udziału w innych projektach finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) o podobnym zakresie wsparcia.

Udział w projekcie jest **całkowicie bezpłatny**.

Formy pomocy:

Profilaktyka: warsztaty, rozwój umiejętności rodzicielskich, wsparcie kobiet w ciąży, działania dla dzieci i młodzieży.

Interwencja: psychoterapia, pomoc w przypadku przemocy uzależnień, doradztwo specjalistyczne i duszpasterskie.

Indywidualny plan wsparcia: pomoc „Szyta na miarę”.